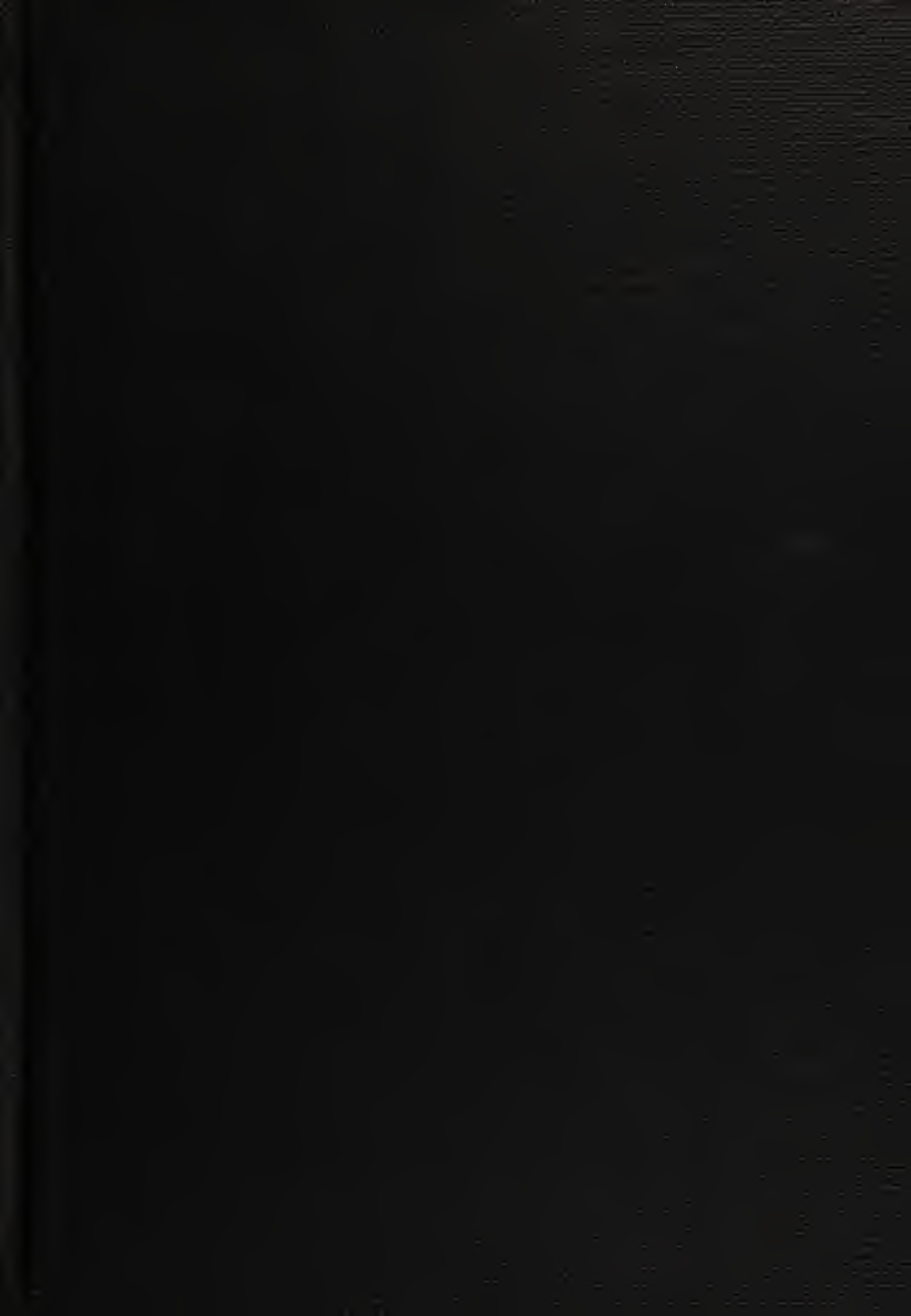
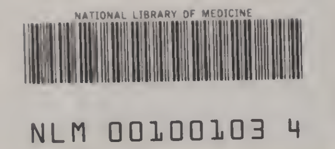






TRATADO

DE

ÉRAPEUTICA GENERAL Y APLICADA

COMPRENDIENDO EL ADELANTO REAL DE
LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS EN MEDICINA Y CIRUGIA

POR

TEODORO NUÑEZ

(DE GUADALAJARA.)

MÉXICO

OFICINA TIP. DE LA SECRETARIA DE FOMENTO
Calle de San Andrés número 15.

1893

PRIMERA PARTE.

§

EL fin ideal de la Terapéutica teórica es, que el médico cure segura y prontamente en la práctica una enfermedad determinada, cualesquiera que sean las circunstancias de lugar y tiempo; mas como para realizarlo se necesitan muchos medios que deben ponerse á la vez á contribución, creemos conveniente mencionarlos aunque sea ligeramente, y dividirlos en tres categorías obsequiando al método: primero, aptitud por parte del médico; segundo, voluntad firme por parte del enfermo, y tercero, medios ciertos, eficaces, bien discernidos y bien combinados, en la inteligencia, que de tal modo deben de ir combinados, que cuando alguno de los tres falte se tenga el fracaso por cierto. Nos esforzaremos por que en el ejercicio de nuestra profesión los tengamos siempre, como elementos de éxito, listos para satisfacer todas las necesidades; empero, los dos primeros, á pesar de su importancia, porque son nada menos que los factores principales del honor profesional y de la confianza del público no constituyen la materia de un libro, ni cuando faltan, en un caso dado, se pueden proporcionar ó suplir; nos queda el tercero, el que constituye el arsenal de medios, el que para el éxito supone necesariamente la existencia de los otros dos, el que nos provee de reglas fijas y princi-

pios ciertos para escogerlos y combinarlos mejor; en una palabra, los medios para conseguir un fin determinado: la salud. Con ellos nos proponemos ocupar estas líneas; á ellos es á quienes hemos dedicado nuestros esfuerzos para presentarlos del modo que más utilidad produzcan á mis colegas; y por ellos, estamos seguros, que siempre se obtendrá el mejor éxito deseado, cuando se manejen con seguridad y discreción.

Dividirlos en categorías no sólo es útil para la exposición, sino también para acomodarnos á la naturaleza de ellos, en efecto: la experiencia ha enseñado á los médicos que entre todos los agentes que pueden producir la salud, ningunos hay tan enérgicos é incontrastables como los que la naturaleza posee, tal como ella es, ó modificada por la civilización y las costumbres del hombre, esto es, que los medios higiénicos son los más potentes y los más suficientes recursos con que el médico cuenta en primera línea: el suelo, el aire, el calor y la luz; el agua, los alimentos, las bebidas, el vestido, la habitación, por una parte, y por otra, la sociedad, la patria, la raza, la familia, el hogar, las susceptibilidades morbosas y la idiosincracia, obran perennemente en la vida del hombre, desde la cuna hasta el sepulcro, no de otro modo, que como si estuvieran ingertadas en su propia naturaleza para hacerle sentir dulce ó amarga la existencia. Pues aun hay más: todos los médicos de las generaciones pasadas y los de la actual, que han encanecido en el ejercicio de la profesión, después de haber pasado por todos los desengaños que día con día se cosechan con el empleo de medios que no son los de la higiene, han acabado por proclamar altamente el valor eficaz y enérgico de estos últimos: no vacilo, por lo mismo, en poner como primer elemento para obtener la curación de una enfermedad determinada, los medios con que la naturaleza nos brinda á cada instante, y así, el médico, que al acabarse de enterar del estado que guarda su enfermo, olvida poner en cabeza de su prescripción preceptos formales, precisos, inteligibles y practicables, sacados del caudal de la higiene, comete grande omisión dejando de prescribirlos. ¡Cuántas veces

dejará de ser útil á su cliente, sobre todo sabiendo que muchas enfermedades no necesitan más que higiene para detenerlas ó para hacerlas desaparecer! Después de los medios higiénicos, sin duda que se colocan por su importancia los medios farmacéuticos ó médicos propiamente dichos, de tal suerte, que prácticamente se puede decir que ocupan el término medio entre lo que podemos llamar intervención por la naturaleza é intervención por el hombre: la naturaleza obra lenta pero constantemente, y cuando es en buen sentido, siempre hacia la salud; mientras que el hombre, obra súbita y accidentalmente, siempre procurando el bien, pero con resultados inciertos ó desastrosos ó raramente felices. Los medios farmacéuticos se colocan naturalmente entre estos dos extremos de suavidad y de violencia, y siendo así, nada extraño es que como especie de transición y de clase intermedia, participen de las dos cualidades sin ser ni de los unos ni de los otros; pero los medios médicos siempre valen menos que los medios higiénicos: en muchos casos se equiparan, y en algunos otros, en determinadas circunstancias, en lugar de ser útiles son perjudiciales; mientras que los primeros valen muchísimo más que los medios quirúrgicos, de que hablaremos luego, en gran número de casos que á primera vista y en realidad son del resorte de la cirugía, en la inteligencia de que en la mayor parte de estos enfermos, aun en los de cirugía pura, jamás son perjudiciales; dos ejemplos harán plástica la idea que acabo de exponer: una gastritis moderada, ocasionada por la ingestión de una gran cantidad de alcohol, sin hábito previo, cura sin duda espontáneamente y por los solos esfuerzos de la naturaleza conservadora, en tres ó cuatro días, sin que necesite ni medios derivativos, ni sustitutivos, ni tópicos más ó menos emolientes ó aislantes, sino la aplicacación restringida de un precepto fisiológico prohijado por la higiene, á saber, el reposo del órgano; obrando así, hacemos tratamiento higiénico puro, porque prescribimos al enfermo, después de habernos enterado de su estado actual, que no coma ó que coma pocas cosas de fácil digestión, pues esto basta-

rá para obtener la salud: y decimos higiénico puro, porque las bebidas alimenticias que prescribimos en el caso, no tienen ninguna de las cualidades de los medicamentos, es decir, son medicamentos negativos, porque habiendo necesidad de alimentar, se dan ellos como los alimentos menos indigestos de que podemos disponer; en otros términos, la meta que nos hemos impuesto, es la de poner en reposo al estómago; mas si por una de tantas eventualidades sucede que la reacción gástrica al contacto del agente flogógeno va más allá de los límites moderados y necesarios para la curación, conmoviendo al resto de la economía, entonces, no sólo nos impondremos la tarea de dejar en reposo al estómago; es decir, no sólo haremos higiene, sino que con medios farmacéuticos bien escogidos y adecuados á la indicación auxiliaremos á nuestro enfermo, pero siempre á título de ayuda, de segunda parte, siguiendo á la naturaleza cuando ella marcha por el camino de la salud, imitando, en cierto modo, los procedimientos de que se vale para lograr el fin, y corriendo en su auxilio cuando ella, vencida pero no cansada, quiere emprender, por su cuenta, un nuevo proceso que la lleve á la salud: la naturaleza, pródiga en recursos, jamás se cansa, jamás deja de hacer un esfuerzo hacia la salud; donde un medio le fracasa, otro interpone: la muerte misma es una muestra palpitante de su fecundidad pasmosa, último esfuerzo de la armonía de la forma y de la función hacia la conservación y la vida. El tipo del segundo ejemplo, fácil nos será encontrarlo para demostrar con él la superioridad de los medios médicos sobre los quirúrgicos puros para un caso determinado: todos los días se les encuentra en la práctica y así muy frecuentemente nos encontramos enfrente de casos como éste: una hernia estrangulada á punto de ser operada, se reduce gracias á inyecciones subcutáneas de morfina ó á la belladona tomada al interior, etc. Aquí la ventaja obtenida con estos medios tan simples, puramente médicos, es enorme, porque nosotros nos hemos evitado todas las peripecias posibles y desagradables de una intervención operatoria por los medios quirúrgicos, y evi-

tamos á la vez al enfermo todas las consecuencias directa é indirectamente producidas por la operación, y por esto vienen en último lugar tales medios como procedimientos de fuerza, como que pondrán un límite á una evolución localizada nefasta, como la última palabra de una discusión, y vienen en último lugar, no sólo por su naturaleza, sino también porque en la generalidad de casos es á ellos, en último lugar, á quienes debemos ocurrir y ocurrimos de hecho pidiéndoles la solución de un problema terapéutico: por lo demás, creemos inútil decir que aceptamos el hecho de la existencia de casos tales, que desde un principio pertenecen á la cirugía pura y aun aquí, la higiene funcionando limitadamente para llegar al fin deseado, es de capital importancia cuando se la sabe asociar con acierto ya á los medios puramente médicos, ya á los de los que nos venimos ocupando, demostrándose su importancia por los resultados funestos á que se llega cuando se les olvida ó no se les concede la importancia necesaria.

Habiéndome propuesto recordar antes de entrar en materia el *a*, *b*, *c* fundamental de la terapéutica general, y habiéndolo hecho ya, aunque sea muy someramente, no puedo dejar de encarecer otra vez el estudio profundo y minucioso de la higiene, en la que se hallan los principales recursos del médico, toda vez que no nos proponemos otra cosa, más que curar á los enfermos segura y prontamente con los medios más eficaces que poseemos; teniendo para este fin á nuestra disposición y en resumen tres grandes grupos que por orden de importancia, son: el de los medios de la higiene, el de los farmacéuticos y el de los quirúrgicos, pero con esta sola y capital nota: que prime la higiene; así se dijo ayer, así se repite ahora, así será siempre y así lo publicamos nosotros, tan enfáticamente como nos es posible, como encabezado de nuestra obra y como primera conclusión de nuestros estudios.

En la ciencia corren separados en volúmenes especiales cada uno de los grupos que acabamos de indicar; pero en la clínica todos sabemos que no es así: allí, ya dejan de existir las

divisiones, se funden las nociones en un solo concepto, que llevará bajo pena de nulidad este sello "posibilidad de satisfacer á la indicación puesta:" allí el médico, el cirujano y el higienista se deben fundir también en una sola personalidad que obrará y combinará según convenga: allí, el arte debe obrar ante un caso concreto. Presentar al público médico una obra que correspondiera á esta necesidad sería, sin duda, de grande utilidad, y nosotros con gusto desarrollaríamos este vasto programa en toda su extensión, que la ciencia obliga á recorrer á los médicos para hacerlos hábiles en el ejercicio de su profesión, para presentar así un cuadro completo que comprendiera á la vez los inmensos horizontes del arte de curar; pero por ahora no lo hacemos así porque nos hemos limitado á codificar, si se nos permite el término, una época limitada que sirva como material de trabajo á otro que tenga la aptitud que á nosotros falta y dé cima así á tan magna obra; por otra parte, cualquier trabajo, para que sea completo, necesariamente ha de abarcar las novedades existentes hasta el día de su publicación, y esto sólo le haría en gran parte resultar estéril, porque en él, á *fortiori*, se habían de comprender nociones incompletas, hipótesis de moda mal concebidas, que viven un año, un mes y hasta un día como engendros no variables ó abandonados. A todos nos consta el prodigioso movimiento científico universal, el número ilimitado de opiniones, verdades y errores, que mezclados y confundidos en esta Babilonia científica, se dan la mano en una misma nación y en una misma escuela, siendo la consecuencia natural de ésto, que nadie se entienda: aquí, se produce una voz que conmueve y desquicia al mundo; allí, otro, rodeado de un público frenético, es levantado hasta los cielos; acá se explora, más allá se busca, uno reforma, otro perfecciona, y por fin, en todas partes se mina y derriba hoy lo que ayer se levantó con mil afanes y fué saludado con calurosos aplausos; mas es preciso entendernos, que cada cual conozca la verdad, pues los enfermos no tienen cuenta de las teorías, ni les importa ni poco ni mucho, porque ellos sólo esperan del médi-

co que se les cure pronto y bien. Un solo hombre no pudiendo echarse todo ese trabajo á cuestas, es preciso dividirnos la tarea y contribuir en la medida de nuestros esfuerzos á que la luz se haga sobre materia que á todos nos interesa, y así, hemos tomado una parte del campo de nuestro arte para presentarlo al público médico listo para utilizarlo, comprensible, fácil; ocurriendo para este fin á numerosas publicaciones científicas aparecidas en los últimos cinco años y en varias de las naciones más avanzadas, de suerte, que nuestra obra, tal como la presentamos hoy, comprende los tres grandes grupos que acabamos de señalar, aunque por el carácter mismo de la época no tienen una extensión igual, pues predominan en ella los medios farmacéuticos que se han considerado útiles para determinadas enfermedades; los medios quirúrgicos que han sufrido alguna mejora se exponen en su lugar respectivo, y por fin, los higiénicos: todo según los avances científicos de estos últimos años. Justo es, pues, advertir que en cada uno no somos completos ni podríamos serlo, pues que en medicina nada hay completo como no lo hay en las obras de los hombres á quienes les falta siempre la parte del porvenir. En este concepto, nuestra obra bien merece el modesto título de "algunos avances científicos limitados á la terapéutica aplicada." Sin seguir, pues, un método riguroso, sin orden, sin cohesión, expondremos sucesivamente cuanto en lo relativo ha estado bajo nuestros ojos, criticadas unas partes, experimentadas y aprobadas otras en el ejercicio de nuestra profesión, todo obedeciendo á un sólo fin, á saber: ocupar nuestros ocios profesionales del modo que más utilidad produzcan al público médico del país. Dar á conocer lo nuevo que pueda ser útil y no lo nuevo porque sea tal, pues hay mucho que es enteramente inútil ó perjudicial para los que no se han aguerrido en el arte ó son verdaderas herejías científicas ó utopías que desafían á los tiempos, nos ha parecido que sería el mejor modo de cumplir nuestro propósito. ¡Ojalá que el resultado corresponda á nuestras esperanzas y que la

benevolencia de nuestros compatriotas nos ponga bajo el amparo de su protección!

Expuesto el programa que nos proponemos seguir, para lograr nuestro fin, parécenos de utilidad manifiesta hacer una apreciación general de los avances científicos que se han hecho tanto en la Terapéutica médica como quirúrgica, pues el trabajo incesante y variado al infinito de la generación médica actual que todo lo estudia, reforma y perfecciona, que se encuentra esparcido en inumerables fragmentos en la prensa científica universal, de donde es necesario recoger con juicio lo que pueda ser útil á los que vamos en pos de tan brillante pléyade, ha producido una multitud de datos que interesa conocer por tratarse nada menos que de la evolución de la ciencia, producida á su vez, por la que han sufrido los grandes procesos morbosos: con tales datos se han allegado precedentes que necesariamente nos han de llevar á una finalidad que ya prevemos.

La primera palabra pertenece á los infinitamente pequeños: son ellos la causa de un cambio de fisonomía en la ciencia; en ellos está vinculada una época grandiosa y hanse planteado innovaciones, que aunque nada tienen que ver con ellos, reflejan de cerca ó de lejos á esta gran época. Un día, un farmacéutico francés, empleado en una refinería de alcoholes, descubrió seres microscópicos en las fermentaciones preliminares del alcohol, ya vistos por otras personas y en otras ocasiones; pero en ese mismo día y por el fiat creador del genio surge para la ciencia un nuevo mundo del fondo de una pipa y el cielo de los inmortales cuenta con un huésped más, cargado de laureles: el mundo nuevo se llamó bacteriología y el nombre inmortalizado fué el del modesto sabio, el Sr. Pasteur. La medicina veía atónita descorrerse un inmenso é impenetrable velo movido por el objetivo de un microscopio: veamos qué fué de cada una de sus dos grandes ramas después que se ratificó el descubrimiento.

En cirugía ha habido un verdadero sacudimiento, una revo-

lución radical, de donde ha brotado en medio de la discusión más encarnizada una positiva conquista que ha ensanchado enormemente sus horizontes: la asepcia. El número de desastres todos los días creciente en las operaciones quirúrgicas, aún no hace mucho tiempo, hizo palpitante la necesidad de una reforma: el reformador fué Lister y la reforma la antisepcia: el spray se impuso, los protectivos y mackintosch se usaron á profusión, los éxitos brotaron como por encanto, se adoptó el método; pero ¿esta reforma era racional, era justa, en una palabra, era viable? Lawsson Tait, en el mismo Hospital en que operaba Lister, reacciona con fe inquebrantable y sigue con acierto y con tan buen éxito como su contrincante en sus antiguas prácticas y sin servirse para nada del arsenal de la inovación: desde allí y desde entonces, las ideas se extendieron por todos los centros científicos del universo y hasta los humildes médicos de las campiñas tomaron, *in petto*, su parte de acción y se dividieron en bandos más ó menos exasperados: los ánimos se enardecieron, trabáronse disputas pueriles y no faltó quien lanzara á la publicidad anatema como este: "quien no tiene placer en practicar el método antiséptico no es un hombre honrado;" tal dijo Danzel, de Hamburgo, citado por Charon y Gevaert en su Cirugía infantil. ¿Qué resultó de esta discusión tan larga y enojosa teniendo por teatro al universo? Resultó: 1º que la infección de las heridas apenas puede verificarse por el aire y que en todo caso, las pulverizaciones no tienen tiempo de matar á los microbios sépticos, siendo además aquellas molestas para el operador y ciertamente perjudiciales para el operado y las pulverizaciones fénicas cayeron en descrédito; al silk y al mackintosch se les hizo un proceso análogo y también desaparecieron del método; 2º que los accidentes sépticos, post-operatorios, eran producidos principalmente por la conducción de gérmenes por las manos, útiles de curación, etc., es decir, por un verdadero contagio, de donde se vino en conocimiento que para las heridas asépticas basta el riguroso aseo, probada su eficacia por numerosas y convincentes estadísticas, para curarlas, y en tal caso,

el apósito sería seco ó casi seco y esencialmente absorbente para hacer que la corriente de los líquidos exhalados en la superficie de la herida, en lugar de ser de afuera para adentro, sea, al contrario, de adentro para fuera, de suerte, que el uso de antisépticos, aquí, como tópicos, es inútil por lo menos, superabundante y pudiendo ser nocivo, y por fin, que para las heridas sépticas no bastan estos medios simples sino que hay necesidad de emplear desde el principio substancias positivamente antisépticas, por cuyo motivo y para tales casos hay que emplear un apósito esencialmente Listeriano, pero sin parecido en la forma que tuvo primitivamente; 3º que la inflamación y sus consecuencias aparece ó se favorece su aparición por el estancamiento de los líquidos, por el desarrollo de la tensión que produce su acumulación, por todo lo que pueda irritar, contundir ó maltratar la superficie cruenta y por fin, y cosa gravísima, que la inflamación podría desarrollarse siempre con sus consecuencias posibles, aun en ausencia de todo microbio y toxina microbiana, de donde, indicaciones muy simples para conducirse en un caso dado; haciendo por total estas investigaciones, que condujeron á nociones ciertas, previa demostración de numerosísimos casos de accidentes fatales que sobrevinieron por el uso de la curación tópica Listeriana típica, que se viniera en conocimiento, que en cirugía había dos grandes grupos generales de casos, á saber, los sépticos y los asépticos, que naturalmente tenían indicaciones diferentes, que à fortiori tenían que satisfacerse de modos también diferentes, y para decirlo de una vez, se creaba para siempre con tal concepción un nuevo término, la asepcia y una nueva práctica en cirugía, la intervención aséptica. A su vez, la primitiva antisepcia se modificaba tan radicalmente forzada por los numerosísimos desastres observados y producidos directamente en el tiempo que los antisépticos de Lister se empleaban según las reglas que poco después y desde entonces, hasta la hora actual, ya no era más que lo que es hoy: nada de silk, nada de mackintosch, el spray pasó y hasta el catgut, el más inocente de todo el arsenal Listeriano,

ha sido proscrito con razón por habérsele hallado infraganti conduciendo entre sus fibras microbios de toda clase: además, háse demostrado que él no es más valioso que la seda, qué decimos, la seda vale más, muchísimo más bajo todos conceptos.

Más adelante damos á conocer todas las minuciosidades de la intervención aséptica y antiséptica que esencialmente se reducen para una y otra en una sola noción, que no apegándonos al valor etimológico de aquellas sino al que tienen en la práctica, significa, en la primera, aseo y aplicaciones prácticas del conocimiento profundo de la marcha del proceso cicatricial y de las causas que puedan impedirlo, y en la segunda, significa algo más que esto, porque ella implica el empleo, á la vez que se hace asepcia, de substancias antisépticas antes, durante y después de la operación, con el objeto de impedir que la herida operatoria sea detenida en su marcha hacia la cicatrización por el proceso séptico, causado en la inmensa mayoría de casos, por la pululación de microbios en su superficie. Si á estas prácticas se agregan las condiciones, que para operar todo cirujano debe tener presentes y que en resumen no son más que una asepcia más extensa, si se nos permite la palabra, y una higiene más activa, tendremos el dogma moderno de la intervención operatoria aun más leve; pero justo es decirlo, esto no es enteramente nuevo, pues muchos cirujanos en el extranjero y en el país, cuidadosos de sus enfermos y de su reputación, intervenían en la época de las septicemias con éxito diario y con asombro y envidia de sus compañeros. Cirujanos hubo en aquel tiempo en la capital de la República que eran llamados afortunados por sus colegas, y no obstante que aquellos no hacían un secreto de su conducta, jamás se les llegó á creer que precauciones tan simples tuvieran tan hermoso resultado y por esto los que no las observaban seguían en su nefasta cosecha con gran mengua de su reputación. ¡En aquellos aciagos tiempos bastaba ser aseado para cosechar brillantes y repetidos éxitos operatorios! Pero hoy, ya se ha reconocido que algo más se necesita en muchísimos casos para tener la seguridad del

éxito, y este algo más, es el rigorismo antiséptico: al llegar aquí, si el mundo médico confiesa paladinamente que cierta é indiscutiblemente existe en la práctica la gran división de heridas sépticas y asépticas por los resultados evidentes que se obtienen, pregunta y tiene derecho para preguntar si son los microbios la causa de esta división y de estos resultados, existiendo en unas heridas y faltando totalmente en otras; mas al llegar á la razón científica tanta luz truécase de pronto en siniestra obscuridad; en efecto, hoy está perfectamente bien averiguado que la región más aséptica del cuerpo retiene siempre microbios cuando se la somete á las prácticas antisépticas; que en la herida más cuidadosamente hecha y más aseadamente curada se encuentran microbios ó pueden encontrarse, y por fin, que al microbio se le encuentra siempre y en todas partes á pesar de todos los cuidados, á pesar del aseo y, cosa notable, á pesar de esta coexistencia tan bien demostrada, la herida quirúrgica marcha á cicatrizar por primera intención cuando interviene la asepcia para hacerla! ¿Para qué particularizar, pues, para qué citar á centenares de opiniones en este sentido? ¿Para qué decir que las mucosas jamás exentas de microbios permiten hoy la intervención y dan cicatrices por primera intención cuando se ocurre al artificio de la asepcia? ¿Para qué decir que se interviene hoy en el ojo, en la vagina, en el recto, etc., verdaderas cloacas, obteniéndose ordinariamente cicatrices perfectas 12, 24, 48 horas después y que las complicaciones sépticas se han ahuyentado tan súbita como misteriosamente? Pero estos resultados ¿son por la asepcia exclusivamente producidos? Al principio así se creyó cuando la palabra asepcia llevaba aparejada la creencia que ella privaba de los microbios á la herida; pero después, cuando se supo que los microbios subsisten hasta en las uñas del cirujano, á pesar de los más nimios cuidados, vino el desconcierto más radical á enseñorearse de los espíritus, haciendo surgir la opinión: aquí, de que con tales prácticas desaparecían las nociones solamente; allí, en vista de lo insostenible de esta opinión, que sólo disminuían en núme-

ro, bastando esto para el buen resultado; allá, que el organismo tomaba su parte de acción, que había un gas deletereo en la atmósfera, según el Dr. Hayem, y hasta hubo quien juntara todos estos elementos como el Dr. Pedro Delbet en su obra meritísima "Supuraciones pélvica," págs. 54 y 55, quien dice refiriéndose á otras cosas, pero esencialmente á las mismas, "Es necesario tener cuenta no solamente de la naturaleza de los microrganismos sino también de su número y sobre todo de su virulencia; es necesario tener cuenta en fin, de la resistencia de cada tejido, y, para los mismos tejidos, de la resistencia individual. La enfermedad no es más que la resultante de todos estos factores y esta resultante puede ser singularmente variable, puesto que es el mismo agente infeccioso el que, según su grado de virulencia, engendra las infecciones puerperales casi fulminantes y las erisipelas más benignas." Pero todas las opiniones que he citado son enteramente gratuitas, menos la última parte de la cita final, pues no hay un solo caso que ponga como demostración, ya no digamos convincente, pero ni siquiera como un simple conato de ella. Esto, por lo que hace á opiniones y por lo que se refiere á investigacion microscópicas, oigamos lo que dice el Dr. Koch, nada sospechoso, en su comunicación de Agosto de 1890 al Congreso de Berlin: "En el suelo, en el agua, en la atmósfera, se encuentra un gran número de bacilus que semejan al tífico y por esto sólo un *bacteriólogo perito* puede llegar á discernir, y eso solamente con una *certidumbre relativa, cuál es tífico y cuál no:* indicios constantes y evidentes nos hacen aún falta." Ahora bien, esta misma nota es corriente para la inmensa mayoría de los infinitamente pequeños. ¿Qué diremos, pues, si los stafilococcus y streptococcus no escapan á esta nota, de todas las teorías que sobre base tan frágil se levanten? ¿Qué diremos de la asepcia y cómo nos explicaremos sus resultados? Quien tenga mejores razones que responda, pues nosotros nos limitamos á decir, que para la razón científica de la asepcia y la antisepcia la discusión continúa abierta en las academias; pero que en la clínica, ya se sabe á que atenerse,

proclamándose con sobra de razones la verdad de estos dos pensamientos, que por ahora son dos dogmas fundamentales: Hay en cirugía muchos casos que, por su naturaleza, son del dominio de la asepcia pura y son aquellos en que la región en que se va á operar no es el sitio de supuración, suciedad ó cualquiera otra cosa que pueda impedir se consume el proceso de cicatrización normal. Hay en cirugía muchos casos que son del dominio de la antisepcia (á fortiori reforzada por la asepcia), y son todos aquellos que desde antes de la intervención operatoria son el sitio de supuración, suciedad ó cualquiera otra cosa que pueda impedir se consume el proceso de cicatrización normal; ejemplos: la intervención quirúrgica por un fibroma del brazo, cualquiera que sea su sitio, no habiendo supuración ni suciedad ninguna, es del dominio de la asepcia pura; pero la intervención quirúrgica para una perineorrafia, por más limpia que esté y se conserve la región no podrá hacerse sin el auxilio de la antisepcia más rigurosa. Desaparece, pues, el absolutismo á que aspiró primero la antisepcia y la asepcia después. Hoy una y otra tienen sus indicaciones y esas indicaciones son justas; inútil es decir que la antisepcia de ayer ya no es la antisepcia de hoy y que la creación de Lister está totalmente desfigurada. Empero la reforma proclamada por el ilustre cirujano inglés no fué tan inútil como se llegó á decir, pues á más que por ella venimos á poseer, en fin de cuentas, á la asepcia, es ciertamente útil para una inmensa mayoría de casos que como ya dijimos se comprenden bajo el título de heridas sépticas desde el principio; aquí es el verdadero triunfo de Lister y aquí nace uno de sus títulos de gloria y reconocimiento más justos por la humanidad; en efecto, una herida puede ser séptica primitiva ó accidentalmente, contusa é irritada á más, los infinitamente pequeños aquí van á pulular á su sabor y las toxinas secretadas por ellos van á invadir solas ó con ellos al organismo; la herida no cicatrizará ó lo hará muy lentamente, se conmoverá más ó menos hondamente la economía, luchará, hasta que por fin vencida ó vencedora, termine la lucha después de mil vici-

situdes angustiosas. Para estos casos, lo repetimos, la simple asepcia no basta, es necesario reforzarla con la antisepcia más rigurosa, es necesario hacerlas marchar á la par y por este camino si el éxito no es cierto á lo menos es más que probable. Tal es la última palabra de la ciencia, pero en realidad el problema teórico completo del mejor modo de la intervención operatoria no es tan sencillo como lo presentamos, aún tiene muchas incógnitas que el tiempo esclarecerá, pues en uno y otro grupo se observan frecuentes excepciones, obteniéndose por resultado un desastre donde se esperaba un éxito y un éxito donde se temió un desastre, no obstante el rigor extremo en hacer ó no hacer al pie de la letra cuanto está prescrito y se sugiere como más conveniente. En el caso de intervención asépticia á pesar de todo y en un tiempo cualquiera del proceso cicatrical la herida se hace séptica, y en este caso, es decir, herida séptica primitiva ó accidentalmente, los mejores antisépticos pueden fracasar y el caso se pierde más ó menos. Cierto que su frecuencia es relativamente rara, cierto que hoy con los poderosos medios de desinfección que poseemos, como el calor bajo presión que se obtiene con la estufa Genester y Hecker, no superada hasta hoy, quitamos casi todas las probabilidades de vernos en semejante conflicto; pero no es menos cierto que puede ocurrir y que ocurre de hecho en la práctica un caso como este: una herida hecha asépticamente, curada lo mismo, acaba por hacerse séptica, desafiando después á los mejores tópicos antisépticos; mientras que una herida hecha sépticamente, curada lo mismo ó no curada de ningún modo, marcha sin detención á la cicatrización, que no es raro sea por primera intención. Indudable es, que la circunstancia principal que concurre para el mal resultado en el primer caso es ó la inflamación ó la pululación de un microbio más ó menos nocivo; pero y ¿cómo explicar el segundo caso? El estudio de la evolución del proceso cicatricial hace alguna luz en algunos casos, pues se ha supuesto, con cierta probabilidad, que el agente infectante puede quedar envuelto en la substancia plástica exhalada ó en el espesor

del coágulo sanguíneo formado, la capa que forma este coágulo se seca y se constituye así una costra, mientras que debajo de ella las llemas carnosas aparecen fértiles, prosperan y hacen desaparecer la solución de continuidad: la costra cae después; pero todo esto es suposición pura, ¿quién lo ha visto? ¿Siempre hubo cicatrización subcrustácea en todos los casos felices? No, muy lejos de esto, pues los casos que corren en la ciencia son, al contrario, aquellos cuya naturaleza excluye á esta clase de cicatrización, y aunque todo el mundo los conoce, nosotros vamos á citar á los tópicos por su gravedad ó por las circunstancias peculiares en que se verificaron, para ayudar á formar opinión á nuestros colegas. En la corriente del año de 1886, el Sr. Dr. D. Francisco Hurtado operaba en el Departamento de Infancia de la casa de Maternidad de México á una enferma, cuyo principal padecimiento, á lo que me pareció, eran unas bridas vaginales extensas y compactas: se trataba de reconstituir la vagina; mas cuál no sería su sorpresa, cuando en el curso de la operación se convenció que lo que traía entre sus dedos ya no eran colgajos de bridas vaginales, sino al epiplón herniado por una perforación operatoria de la vagina: reconocerlo y reducirlo, suspender la operación y despertar á la enferma, todo fué uno. No se había hecho asepcia previa, que yo sepa, ni entonces se usaba en los hospitales de México como sistema; se intervenía con una antisepcia Listeriana mitigada, sin esperar el sabio y modesto cirujano, que se vería en tan gran conflicto; total: cavidad peritoneal abierta, epiplón ensuciado con el contenido vaginal normal, con la sangre exhalada y con los dedos é instrumentos del cirujano y así reducido: una mecha impregnada de solución etérea de iodoformo puesta en la vagina y un vendaje adecuado para la oclusión vulvar constituyeron el primer apósito: la enferma no tuvo más que peritonismo y á los 8 ó 9 días después salía perfectamente bien del hospital, sin haber conseguido lo que deseaba. Este caso, entonces nos admiró por sus felices resultados, mas hoy, que ya conocemos la histerectomia vaginal, caímos en la cuenta que ellos fueron verdademente mediocres.

En el curso del año de 1890, operamos nosotros mismos á una parturienta en las peores condiciones imaginables de miseria y suciedad: el niño á término tendría á lo menos 5 días de muerto y de rota la bolsa de las aguas igual número de días: el caso resultó tan típico que por no haber más, se empleó para todas las necesidades del momento una pequeña cantidad de agua que mucho dejaba que desear para que fuera limpia, y por fin, tenemos la conciencia que por entonces nuestro forceps no era irreprochablemente aséptico y que el aseo de nuestras manos no estaba ni empezado con la lavada insuficiente que les dimos. La intervención fué larga, las maniobras repetidas y más de alguna violencia se consumó necesariamente en las partes blandas para poder sacar á luz, primero al niño y después á la placenta, y ya se comprenderá en qué condiciones saldría aquél: una gran cantidad de gases fétidos ahuyentó á mis ayudantes. Consumado el parto, ni un lavatorio se hizo, ni un antiséptico se aplicó á la enferma y la misma ropa sucia con que salió del parto, con esa misma siguió su puerperio. No la volví á ver sino hasta ocho días después que me la encontré paseándose buena y sana, y sana continuó muchísimo tiempo después hasta que la perdí de vista. Su cama puerperal duró dos días!!

¿Se quiere más? Pues oigamos el caso cuya historia sabemos de memoria todos los que hemos tenido la buena fortuna de oir las admirables lecciones clínicas del eminente partero de la casa de Maternidad de México, el Sr. D. Juan María Rodríguez: se trata de una embarazada á término á quien hizo la operación cesárea UNA VACA, en la plazuela de San Pablo de aquella capital, en tiempo que aún no se tenía noticia ni de la asepcia, ni de la antisépcia, y asistida luego por el primer médico que pasó. ¡La enferma curó perfectamente!!

Ahora bien, agregad cien y cien casos más de esta misma familia, grandes y chicos, positivamente sucedidos y reflexionad. No son casos aislados ni excepcionales, á lo menos entre nosotros.

Examinando, pues, imparcialmente todas las opiniones que

se han externado, relativas á la acción de la asepcia y la antisepcia, consideradas una y otra bajo el punto de vista científico, no se puede menos que opinar que todas las explicaciones que se han dado son puramente de gabinete y la prueba que nada satisface, la da el hecho de haberse inventado, aún no hace mucho tiempo, la teoría fagocitaria que consiste simplemente, como es bien sabido, en la transformación y multiplicación embrionaria de las celdillas esparcidas en el tejido conjuntivo, para ingerir, en unión de los glóbulos blancos exhalados, al concurrir á la puerta forzada del organismo, á los microbios invasores: si los fagocitos al acabar su festín han limpiado á la región hasta del último infinitamente pequeño ó si les han puesto un cerco infranqueable, dentro del cual morirán hasta los últimos intrusos, entonces el organismo se habrá salvado! Teoría tan seductora no duró más que 6 meses, no obstante tener por fundamento un hecho bien averiguado, cual es la presencia de microbios y partículas sólidas en el interior de los glóbulos blancos, multiplicados en la extensión irritada por la inflamación séptica. Así, pues, no obstante el progreso cierto y enorme que ha hecho la cirugía práctica en uno de sus capítulos fundamentales, en estos últimos tiempos, aún quedan minuciosidades teóricas por explicar, que no por ser tales, dejan de valer, en un caso dado, tanto como lo más precioso que puede haber, pues en efecto, en el terreno práctico una minuciosidad de estas desconocidas puede llevarnos á un enfermo.

Para terminar la parte general que consagramos á la cirugía, válganos esta nota que emitimos, en el nombre de muchísimos cirujanos de todos los países, apoyándonos en las premisas que dejamos sentadas. "Científicamente no negamos que los microbios ó sus toxinas puedan tener alguna influencia en la producción de los accidentes de una herida en vía de cicatrización, de la aparición de accidentes generales, etc.; pero también, justo es proclamarlo, ni son tan maléficos como se les ha presentado, ni su influencia está tan bien precisada como sería de desearse, siendo verdaderamente aleatoria, accidental y su-

jeta probablemente á influencias que por ahora nos son enteramente desconocidas, que ni siquiera sospechamos tal vez."

Por lo que respecta á las paticularidades de la cirugía, han aparecido muchísimos antisépticos, sobre todo en Alemania, ahora el emporio de las ciencias médicas; todos se dicen succedáneos del iodoformo y gozando de propiedades maravillosas para muchas enfermedades externas é internas; pero en realidad, ninguno ha logrado destituir á dicha substancia del lugar preferente que goza y ha gozado en cirugía y ningunos tienen propiedades tan eficaces al interior como se dice por sus padrinos: uno solo ha podido sostener su primitiva reputación, el salol, de origen Suizo, más útil al interior para la desinfección intestinal que al exterior, pues lo repetimos, ninguno es succedáneo feliz del iodoformo, de suerte que después de reiterados experimentos y ensayos, el arsenal desinfectante quirúrgico con que contamos en la actualidad se reduce y por orden de utilidad: á la estufa Genester y Herscker que produce calor húmedo bajo presión y grados variables para asegurar la desaparición y muerte de todos los micro-organismos sépticos; al bicloruro de mercurio en soluciones diversamente tituladas desde el uno por mil hasta el uno por diez mil, microbicida cierto en una hora á lo más, según el grado de concentración, pero que no debe emplearse para la desinfección de los instrumentos por alterarlos prontamente; al ácido bórico en solución al dos por ciento para cuando se necesite un antiséptico que debe usarse *larga manu* y por muchas veces durante algún tiempo; al ácido fénico, unido siempre y por siempre al ácido tártrico al cinco por mil ó clorídrico al dos por mil, siendo estas las menores proporciones para una solución de aquel de título vario, en la inteligencia que todos los antisépticos, y éste en particular, necesitan que sus soluciones sean calientes, porque así, sobre ser hemostáticas, si se llevan á $+ 50°$, son más difusibles, menos tóxicos y más enérgicos, pues que de este modo se necesita menor cantidad de substancia antiséptica para una misma acción: una solución de sublimado al diez mil á $+ 43°$ es igual-

mente enérgica á otra al uno es á quinientos y fría ó á la temperatura ambiente moderada, porque está fuera de duda, que el calor goza no pequeña parte en el resultado antiséptico, y tan eficaz es su acción, que si siempre pudiéramos usar sobre la materia viva y enferma, soluciones á temperaturas mayores de + 40° podríamos estar seguros de obtener un feliz resultado; he aquí una muestra de su actividad: el ácido bórico en solución fría no tiene mucha acción sobre el microbio que se dice de la septicemia puerperal y á + 42° le mata seguramente. Como los microbios no son los mismos para todos los casos y como unos son más resistentes que otros á la acción microbicida de los antisépticos, habrá en la clínica que ocurrir á uno ó á otro de los señalados para obtener resultados seguros, sin perjuicio de combinarlos cuando se necesite como en esta fórmula que se dice activísima, por obrar los cuerpos *in statu nascenti:* agua 1,000.00, sublimado 0.05, cloruro de sodio 0.25, ácido fénico 2.00, cloruro de zinc y sulfofenato de zinc á 5.00, ácido bórico 3.00, ácido salicílico 0.60, timol 0.10 y ácido cítrico 0.10: esta fórmula tiene el sello de la polifarmacia, pero ¿sabemos nosotros positivamente cómo obran los antisépticos? Por fin el iodoformo es sin rival para las curaciones tópicas de las heridas sépticas, teniendo cuidado de observar estas tres precauciones: 1º, de no emplearlo en dosis mayores de ocho gramos por veinticuatro horas; 2º, de emplearlo *in natura* mezclado á la manteca, pues su poca solubilidad y su forma en cristales hace que la solución *in situ* sea muy lenta é incompleta, impidiéndose así lo más que se puede su absorción, y 3º, dejar de seguirle añadiendo desodorantes de todo género, pues estos perjudican á su acción antiséptica, además de que obran así es una conducta enteramente pueril. Tales son los medios auxiliares del arsenal antiséptico; pero para que ningún cirujano en su práctica se prive de los benéficos resultados que da la observancia de la asepcia y la antisepcia, no pasaremos por alto al agua hirviente para limpiar los instrumentos y los lienzos, y al agua hervida para cubrir todas las necesidades de una intervención operato-

ria. Al agua hervida podemos obtenerla más fácilmente que á la estufa: el agente activo de ambas es el calor, se comprende, pues, que sus efectos serán si no iguales á lo menos parecidos.

Ahora descendiendo á los perfeccionamientos é inovaciones hechas á algunas operaciones quirúrgicas, no podemos menos que señalar todo aquel grupo que se ha abierto, como por encanto, con el descubrimiento de la asepcia y antisepcia; las que se practican en las principales cavidades esplánicas, las que se ejecutan en las articulaciones, privadas, hasta el descubrimiento de estos grandes recursos, de toda intervención por el temor de la aparición de los accidentes sépticos; y aunque en este sentido se ha conseguido mucho é intentado mucho más, no cabe duda que se han proclamado procedimientos operatorios como el de la extirpación de la vejiga, vuelta á proponer nuevamente por un cirujano extranjero, que son verdaderas utopias: en el libro se le dificulta á uno creer que pueda extirparse; pero en el cadáver y enferma no puede uno menos que convencerse que es imposible, inútil y contraproducente; otras hay también que merecen ser borradas de nuestra memoria cuanto antes y así sólo se encontrarán más adelante las que merecen conservarse, en primera línea, algunas de nuestros mejores cirujanos como las que indicaremos en su lugar respectivo.

§§

Todo lo dicho no es más que parte de la gran revolución que se ha marcado paulatinamente desde hará veinte años, haciendo en la ciencia lo que constituye una época, la época microbiana, tan general, tan conmovedora que sólo halla comparación con la época de Broussais. ¡Ojalá y con el transcurso del tiempo no suceda con ella lo que sucedió con ésta: primero la crítica mordaz é incisiva, luego el desprecio y por fin el olvido, al grado

que hoy de ella sólo queda en el arsenal terapéutico una que otra indicación muy menguada, sobre todo ahora, después que los microbios intervienen, que minan á la economía á quien por este motivo se necesita en lugar de abatirle la vitalidad, reforzársela vigorosamente.

Ya lo dijimos, la asepcia y la antisepcia en el orden de la cirugía no son más que corolarios forzosos del descubrimiento de los microbios, y hoy manifestamos que también es corolario forzoso, en el orden médico, la implantación de la medicación antimicrobiana de la antisepcia interna. La invasión de la teoría microbiana á la ciencia ha sido lenta, continua, abrumadora hasta hacer olvidar por muchos á los dogmas más ciertos que nos legara la antigüedad. Bajo la influencia de las teorías microbianas, en medicina sucedió algo más grave que en cirugía: de un *a priori* conjetural y de una semejanza facinadora se pasó á los hechos y se caminó en esta vía como era natural; al azar. La prensa periódica científica, los libros de la misma clase han consagrado inumerables páginas desde que se inició la invasión á difundir las ideas más opuestas, y sucedió así lo que siempre sucede en toda revolución: se cometieron los excesos más lamentables por uno y otro bando y sobre todo, por los jefes de la reforma. En realidad el suceso no era para menos: la vieja ciencia tenía y tiene aún muchísimos puntos no sólo obscuros sino al parecer insolubles, como es en primer lugar el capítulo del contagio, el de las enfermedades epidémicas y otros muchos de capital importancia para la higiene; pero aunque fuera así, en verdad que no se justifican, ni con mucho, muchas tentativas utópicas de los reformistas, ni jamás hallarán disculpa sus procedimientos que relegaban al organismo, y eso haciéndole favor, al último rango en la patogenesis, marcha y evolución de las enfermedades. Grave error fué y ha sido el de los partidarios de los microbios, de relegar al organismo al último rango: los desastres sobrevenidos por esto no se han contado y muchos más habrían sido, si para fortuna de la humanidad, en medio de las reacciones más violentas en las facciones beli-

gerantes, el sentido común no se replegara á las masas pacíficas, que animadas por un espíritu misterioso de conservación, continúan tranquilas en sus antiguas prácticas para asimilarse después lo que realmente hubo de útil en aquel cataclismo. Así sucede esta vez: los jefes de uno y otro partido se levantan y contienden en medio de millares de espectadores peritos que adjudicarán á la postre el laurel al vencedor. Estamos en lo más recio de la disputa, y aunque sea prematuro, ya podemos anticipar un juicio, vistas las pruebas emitidas en diez años de discusión formal.

La vieja ciencia nos legó el dogma de la naturaleza conservadora, dogma que gobierna así el mundo de lo físico como de lo social y de lo orgánico; la naturaleza ama la vida, y este dogma en el terreno de la clínica es manifiesto, palpitante y de demostración cuotidiana: nosotros, pues, como todo armónico, al ser afectados por las causas intrínsecas y extrínsecas de destrucción, debemos reaccionar de algún modo, de suerte que, en la clínica, lo que llamamos proceso morboso, es en realidad compuesto de dos factores y una resultante: los factores son las causas morbosas y la reacción; la resultante la enfermedad. La concepción dinámica de la enfermedad así lo requiere: toda fuerza tiene un objetivo, todo objetivo reacciona y toda reacción es una resultante: muchísimos médicos creen que la clínica no hace más que demostrar totalmente esta concepción.

Las causas morbosas pueden ser súbitas y fugaces ó continuas, es decir, son variables; pero la reacción es continua, suficiente, excesiva ó débil, pero siempre reacción, esto es clínico, es de observación diaria. ¿Qué resulta de ésto? Resulta que es una inconsecuencia crasa considerar un solo factor cuando procuramos curar una enfermedad determinada: á los dos debemos atender previa indicación y no proceder como sucedió en el mayor auge de los microbios; atender sólo á éstos: el médico tenía y aún tiene que ir tras del microbio, antiséptico en mano, hasta matar...... al organismo, si para ello estuviera autorizado; aunque no es difícil que tal cosa haya sucedido sin

intención. La antisepcia interna para hacer la desinfección general se llegó un momento á imponer como soberana, y aún hoy, bien podemos decir que está casi impuesta, testigo la tuberculosis pulmonar; pero esto es una ilusión, ó irrealizable cuando menos por ahora: experiencias se han hecho, observaciones se han recogido, con lo que se demuestra que el mercurio, que es el mejor microbicida, es impotente para lograr el objeto; pues que no hace mucho que en una publicación extranjera vimos que en un sifilítico mercurializado á saturación y desde hacía algún tiempo, se desarrolló una enfermedad parasitaria interna de las que llamamos contagiosas, no obstante estar mercurializado el sujeto, ¿qué se va á poder, pues, con el mercurio dado algunos días después del principio de la infección? Este hecho, confieso que es único, ignoro si tendrá compañeros, pero no por ser único por eso deja de ser demostrativo irrefragablemente y merecedor del título de demostración completa.

Las cosas marcharon así y pasaron con mejores luces á una concepción más justa: los microbios personalmente y *per se* no debían más ser considerados como malos emigrados porque se dijo que sus productos excretados eran los nocivos, las toxinas de origen microbiana se elevaban al rango de letales, y los microbios, con una poca de justicia por parte de sus abogados, apenas pasaban, como han pasado ya, á un rango muy limitado, al de simples vehículos; paralelamente á esta conversión viene un cambio en terapéutica: ya no son los antisépticos internos los que debemos administrar en un caso de microbiosis, sino los tónicos, los depuradores, y en fin de cuentas se nos hace echar una mirada retrospectiva á los antiguos tiempos con el pequé en los labios y clamando por la medicina humoral. ¡De exceso en exceso vamos tropezando sin término y sin piedad! No nos hacemos los partidarios de tal ó cual sistema, porque harto sabemos que los sistemas siempre y por siempre son malos, y además porque no somos nosotros quienes debemos presidir á un bando, queremos solamente conservar en todo

este libro el carácter de simples cronistas, aplicándonos estas palabras de Soulier, "nuestra historia (la de todos los médicos), aunque no sea más que por los errores del Broussaisismo nos impone la modestia," procuraremos, pues, ser imparciales, justipreciando sin pasión los hechos para poder dar cima á nuestra tarea, de por sí harto difícil.

La proposición LOS MICROBIOS EXISTEN, no necesita demostración, sucediendo lo mismo con la de las toxinas: tienen ambas todos los caracteres de verdad que es posible en las cosas humanas, de suerte que por este lado no tienen ninguna razón los que han ido hasta negar su existencia acordándose de la fábula de La Fontaine; pero tampoco la han tenido los que los han hecho la principal causa de las enfermedades, pues día con día se ha visto que desde que los proclamaron con tales actividades, no se ha hecho más que agregar nuevos puntos de interrogación á su acción etiológica, al grado que hoy son verdaderamente pocos los médicos que sobre el particular conservan aún su primitiva fe; los más la han abandonado ó modificado profundamente en vista de la insuficiencia de fundamento. La misma potencia de causalidad al abandonar á los microbios, se ha hecho radicar en las toxinas después, y aquellos, como ya lo dejamos dicho, quedaban reducidos á la categoría de simples vehículos en una multitud de casos: la cuestión se ha complicado con esto grandemente, en lugar de facilitarse: ya no son solamente los microbios los que aspiran al rango de causa, sino hasta las toxinas vertidas en la circulación, sin contar por supuesto, que hay una opinión ecléctica que toma á las dos acciones para producir un sindromo clínico. Como se ve, la cuestión se ha hecho muy complexa, y necesitamos, para orientarnos, tomarla desde su raíz para poder ver primero á los microbios, después á las toxinas y al fin á los dos en acción; pero antes, justo es poner como meta á la expresión más avanzada de la suma de investigaciones micrográficas, experimentales, clínicas, etc., que en este sentido se han hecho para poder explicar la influencia patogénica de ambos. "Es necesario tener cuenta no

solamente de la naturaleza de los micro-organismos, sino también de su número, y también, sobre todo, de su virulencia; es necesario tener cuenta, en fin, de la resistencia de cada tejido y de la resistencia individual para los mismos tejidos. La enfermedad no es más que la resultante de todos estos factores, y esta resultante puede ser singularmente variable puesto que es el mismo agente infeccioso quien según su grado de virulencia engendra las infecciones puerperales casi fulminantes, y las erisipelas más benignas. (Pedro Delbet, supuraciones pélvicas, página 54).

Caballo de batalla y campo favorito ha sido para la lucha la tuberculosis pulmonar, el cólera, la dipteria, etc.; la sífilis y otras enfermedades no, justo es decirlo, han sido miradas con desdén porque desde un principio se ve que asoman más de una espina.

Hagamos á un lado la tesis general de la función etiológica de las toxinas, y concretémonos á los microbios en pleno vigor, como agente causal para producir la tuberculosis pulmonar. Veamos qué se ha dicho de esta enfermedad: de un lado que es parasitaria pura y se ha hecho tabla rasa de la organización del individuo antes del contagio; por el otro lado, se ha sido intransigente apegándose á las antiguas ideas de la tuberculosis orgánica: un campo y otro tienen hombres de positivo mérito. ¿A quién creeremos nosotros que no vivimos más que de la luz que ellos nos envían? Primero, dudar, ya que ellos no nos resuelven la cuestión; segundo, ocurrir á nuestra clínica para formarnos opinión, recogiendo datos sin pasión, ya que no vamos nada en la lucha, y por fin, saber aguardar prudentemente hasta que con mejores datos tengamos un credo. Esto quiere decir que podemos poner los puntos sobre las ies, analizando todos los datos allegados: concedamos enteramente la suposición gratuita que han hecho los parasitistas de que la causa en la tuberculosis pulmonar obra poco tiempo antes de la aparición del proceso, y le acompaña toda la vida y no que la precede desde mucho tiempo antes que se inicie la evolución morbosa,

se refuerce considerablemente con ella al empezar ésta, pero dejando desde luego de obrar como causa este exceso para convertirse en síntoma maléfico que imprime sello especial á todas las fases de esta terrible evolución; es decir, concedamos que la causa es concomitante de la enfermedad. Examinemos ahora las conclusiones de la discusión: las conclusiones clínicas dicen: 1º, que los hijos de tuberculosos es muy probable que lleguen á serlo á su vez en alguna de las épocas críticas de la vida, por más lejos que se cambien del lugar del foco de infección, cualesquiera que sean sus hábitos, medios sociales, etc., por esta sola ley general de medicina: una persona colocada en igualdad de circunstancias que otra, padece más bien aquellas enfermedades para las que tiene aptitud; 2º, que el hijo del tuberculoso guarda casi siempre una complexión de tuberculoso: lo han confesado así todos los tiempos y todas las escuelas: enjuto, levantado de hombros, cara pálida, ojo vivo, mal comedor y delicado del pecho; 3º, que en estas personas muchísimas veces estalla el tubérculo sin causa aparente, y sabido es el horror con que un candidato á la tuberculosis ve á otro tuberculoso, le huye y no va á su casa; 4º, que hijos de padres indemnes mueren unos en corta edad de la tuberculosis meníngea pura; y otros más grandes, en la época de la pubertad, del parto, etc., como si todos ó los más hubieran traído de sus padres un germen desconocido, sí, pero activo, uniforme, mortal, muriendo de lo mismo los padres al fin; 5º y capital, que entre cónyuges no consanguíneos, cuando uno muere de tuberculosis, si el otro no tiene desde antes del matrimonio complexión de tuberculoso, no la contraerá, y de esto podríamos citar centenares de ejemplos; y 6º, que ha habido úlceras en los vértices pulmonares, no tuberculosas, que tenían bacilus de Koch. Para abreviar trabajo á nuestros colegas, transcribimos íntegro un espécimen de estas úlceras, referido por el Sr. Bouchard en la sesión vigésima de la Asociación Francesa para el avance de las ciencias, y extractado en la Gaceta de los Hospitales del día 1º de Octubre de 1891. "Bouchard ha referido la

historia de una enferma de su servicio que ha presentado un ejemplo de fenómenos, constituyendo una entidad morbosa nueva: se trataba de una mujer que padeció cirrosis alcohólica, primero curada por el calomel, después vuelta á entrar de nuevo en su servicio con un conjunto de alteraciones variadas que no corresponde á ninguna de las entidades descritas separadamente en la patología; la autopsia ha podido ser hecha y se ha notado una serie de lesiones; hé aquí las principales: ventrículo izquierdo notablemente hipertrofiado, normales las otras cavidades; ninguna huella de endocarditis; ninguna lesión de orificio; nada de insuficiencia aórtica; nada de ateroma; circunferencia de la aorta $5\frac{1}{2}$ centímetros, á 9 centímetros de su origen; sus paredes no estaban alteradas; várises esofagianas; intestino lleno de sangre; hígado granuloso pesando 2,000.00; litiasis biliar; bazo voluminoso; perisplenitis, interior muy ablandado; riñones lisos, hipertrofiados, nada esclerosos; pulmones ulcerados en los dos vértices; médula espinal extremadamente dura.—Los exámenes practicados en el microscopio por el Sr. Charrin en su laboratorio, han manifestado una cirrosis bi-venosa difusa con degeneración celular; una nefritis puramente epitelial, debiendo notarse que el corazón era el que acompañaba al riñón escleroso, etc. Además, en el hígado existía en el momento de la muerte el *bacilus coli communis;* EN LOS PULMONES EL BACILUS DE KOCH. Los dos factores importantes en este cuadro son: el hígado obrando sobre la constitución sanguínea, por una parte, y LA ESTRECHEZ ARTERIAL POR LA OTRA."

En Europa últimamente la reacción ha formado estadísticas corroborando las seis conclusiones anteriores, haciendo hincapié en cada una de ellas y resultando de ésto que la duda se enseñorea todos los días de los hombres que no han abdicado la libertad de pensar, y duda tan razonada como ésta es de mal agüero para los parasitistas.

Hé aquí un hecho característico que prima en la evolución de la tuberculosis en general, á saber: toda tuberculosis extra-pulmonar que no está acompañada de la pulmonar, casi siem-

pre cura ó puede curar; y al revés, toda tuberculosis pulmonar acompañada ó no de otra extrapulmonar casi siempre mata. Esto nos revela al genio de la tuberculosis que consiste, cosa importantísima, en que ella no es mortal por sí misma sino por accesorios, como el sitio, y otros aún desconocidos, testigo la tuberculosis peritoneal, quien tiene tendencia á la curación espontánea; pero que desde luego se puede decir que no mata porque es pulmonar, habiendo averiguado en autopsias bien hechas que en muchos ancianos los vértices pulmonares se encontraron con las cicatrices testificantes de que en otro tiempo hubo tubérculos en aquel lugar. No mata, pues, por sí misma, y ni aun por el sitio: busquemos otras causas. Ocurre desde luego considerar á la extensión intensidad y tenacidad de las lesiones. Se sabe ahora que hay casos auténticos de curación de tuberculosis pulmonar; de estas tuberculosis, se puede decir en general que han tenido la característica de no ser ni muy extensas ni muy intensas, ni muy tenaces, pues que á posteriori, ninguna otra conclusión puede fundarse mejor: sanó tal tuberculoso, luego su enfermedad no era ni intensa ni tenaz y á fortiori ni extensa. La clínica dice que precisamente son mortales todas aquellas que reunen en su contra las tres particularidades mencionadas, y sobre todo la de la extensión, porque ella disminuye el campo de la hematosis con sus consecuencias directas: insuficiencia de oxígeno y estancamiento del ácido carbónico y del aliento mortal, aún desconocido, pero que está probado exhalamos por la superficie pulmonar (este aliento mortal no siendo el ácido carbónico); porque el enfermo se agota por la tos para expulsar los detritus que finalizan á la evolución tubercular, y para expulsar los productos de la inflamación concomitante; por el insomnio, causado por la tos y por el sudor, éste no siendo sino la resultante de una lucha del organismo contra la aglomeración de los productos excrementiciales; es decir, el sudor es una crisis saludable; de suerte que bien podemos sentar como un hecho clínico de capital importancia, el siguiente: la tuberculosis pulmonar es rápidamente mortal cuan-

do es muy extensa y cuando á la extensión se une la intensidad como en la granulia lo es mucho más rápidamente: á la localizada, en los vértices le basta la tenacidad para que con marcha más lenta produzca á la postre la muerte. Podemos decir que de la tuberculosis pulmonar se muere, no sólo porque reuna todas estas condiciones, sino además, por la adición de las causas siguientes: descuido absoluto desde el principio por parte del enfermo para atender su enfermedad, si no hubo descuido, sino lo contrario, anhelo de salud; desde el primer instante de la enfermedad bien pudo haber impotencia orgánica radical, impericia ó mala dirección por parte del médico en caso desgraciado; y el fracasar todos los medios en la terapéutica de esta enfermedad, no quiere decir otra cosa, sino que ignoramos del modo que la hemos de tratar, que somos imperitos, no que la tuberculosis pulmonar sea necesariamente mortal, pues sabemos bien, que dicha enfermedad ha curado muchas veces, no por los recursos médicos interpuestos, sino por la energía que ha desplegado la naturaleza misma para restablecerse. Dígase lo que se quiera, esencialmente tan tuberculosis es la del pulmón como la del mal de Pott. ¿Por qué, pues, la primera casi siempre mata mientras que la segunda casi siempre cura? Analicemos sus evoluciones aunque sea someramente y hagamos paralelo de sus síntomas más notables ó mejor dicho de sus consecuencias más frecuentes: la tuberculosis pulmonar impide la hematosis y por esto conduce muy rápidamente á la anemia, mientras que la huesosa no, la anemia que la acompaña sigue y se explica claramente por la falta de locomoción, de sol, de aire renovado, del abatimiento moral, etc.; la tuberculosis pulmonar impide la exhalación del ácido carbónico producido por las combustiones orgánicas forzosas y la de ese aliento letal desconocido, pero demostrado activo y seguramente mortal, mientras que las tuberculosis extrapulmonares no impiden nada de esto; por la razón anterior, los glóbulos sanguíneos tienen un motivo más para alterar su estructura anatómica y debilitar su función pe-

culiar, cosa que no puede suceder tan ciertamente en las tuberculosis extrapulmonares; por los motivos anteriores se aglomeran en el organismo los productos excrementiciales dañinos; insuficiencia de exhalación por la superficie pulmonar obstruída, insuficiencia de acción por parte del organismo: sus medios para verificarlo estando alterados en su estructura y debilitados en su función, cuando de la localización pulmonar se trata, mientras que no sucede esto mismo ó ni en la misma escala cuando es la localización extrapulmonar; en la tuberculosis pulmonar las fuentes de reparación oxígeno, alimento y sueño están ó cegadas ó reducidas al mínimum de expresión, mientras que en las que no se sitúan en el pulmón ó no sucede así ó está reducido el perjuicio á límites nada exagerados; ni siempre, ni mucho, por donde en éstas la vida es compatible después de una lucha feliz; en la tuberculosis pulmonar todo es perder por parte del organismo, desde el primer fuerte desembolso causado por las hemóptisis siguiendo por la secreción catarral pura concomitante, por la secreción morbosa, por la mantención de una úlcera difícil de cicatrizar, dadas las condiciones locales de movilidad continua y la necesidad de que se mantengan separadas las paredes de la cavidad por la presión de los gases, hasta el insomnio, el sudor, etc.; mientras que en las tuberculosis extrapulmonares no sucede esto, ó no sucede en la medida colosal de la primera: en las tuberculosis huesosas mientras no se hace el derrumbamiento que afronta y acerca las superficies para que cicatricen, el enfermo se agrava y empeora por expoliación pura y neta; consumado el derrumbe la curación ha empezado. Fijémonos al pasar, en este hecho: si una caverna pulmonar no cicatriza no es porque sus paredes estén tapizadas de tubérculos en evolución, sino principalmente, porque sus paredes están separadas: las paredes de la caverna huesosa en el mal de Pott están también tapizadas de tubérculos en evolución y no obstante esto, basta que se consume el derrumbamiento para que teóricamente comience la cicatrización. Por fin, en la tuberculisis pulmonar se pierde pronto la

moral, mientras que no sucede esto mismo en las extrapulmonares. Con tanta pérdida ¿qué capital, qué organismo resiste? La tuberculosis pulmonar lo véis, pues, no es mortal por sí misma, lejos de eso, tiene una tendencia notable hacia la cicatrización y hacia la salud, y no sólo, hasta llega á abortar cuando ha comenzado su evolución: son todas las condiciones que hemos señalado quienes aisladas ó reunidas determinan la gravedad del caso, no la lesión; y es el órgano interesado quien principalmente debe tenerse en consideración, no la lesión: 5.00 de sangre derramados por una arteria de la pituitaria no valen la pena, mientras que 5.00 de sangre derramados por las perforantes cerebrales anteriores en la cápsula interna, son la causa nada menos que de las tempestuosas y graves peripecias de una hemorragia cerebral. ¡Qué consecuencias para la Terapéutica! Nada de bacilus, nada de ptomainas: la tuberculosis pulmonar no es mortal por sí misma, no son necesarios los bacilus ó las ptomainas para explicar por qué la tuberculosis parasitaria ó no, marcha siempre hacia la curación. Vivo ó muerto el bacilus os quedará una úlcera (si no millares) y esa úlcera es grave por sí misma porque produce nada menos que una asfixia, una intoxicación y un agotamiento.

Hasta aquí sólo han hablado los que se apoyan en la clínica y creen en la tuberculosis orgánica, oigamos ahora á los que profesan el credo bacilar ó de los bacilus de Koch.

Ante todo, creemos que nadie tendrá á mal que pongamos en cabeza del grupo al que más lo merece, al que se dice ha descubierto al bacilus especial y exclusivo de la tuberculosis, en una palabra, al Dr. Koch: dejémosle hablar en el nombre de toda su escuela. En su comunicación de Agosto de 1890 al Congreso de Berlin, expone los fundamentos de su credo microbiano, con relación á las enfermedades que son parasitarias y á la tuberculosis en particular. No es grande; hélo aquí en esencia: para que una enfermedad sea microbiana y para que el microbio sea especial de la enfermedad se necesita que concurran las tres circunstancias siguientes ó cuando menos las dos primeras:

1ª, que un microbio determinado se halle constantemente asociado á una enfermedad también determinada; 2ª, que el dicho microbio sea exclusivo de esa misma enfermedad, y 3ª, que por la inoculación de sus culturas el microbio reproduzca la enfermedad especial de que él es exclusivo. El Dr. Koch dice: la tuberculosis pulmonar reune estas tres condiciones, luego es microbiana; dice más: el microbio especial y exclusivo es un bacilus, y como constantemente se encuentra asociado al proceso tuberculoso (esto tenía que ser á fortiori), resulta que la tuberculosis es una, y luego que la causa de toda tuberculosis es este bacilus. La enfermedad es contangiosa y mucho: no hay herencia específica, basta que se introduzcan los microbios al cuerpo por cualquiera parte para que una persona sin más preánbulo se haga tuberculosa, y por fin al principio se llegó hasta el extremo de expresarse de la receptibidad y predisposición en términos tales, que no quedaba la menor duda que se les negaba. No había causas predisponentes, ni se necesitaban. ¿Para qué? si bastaba el microbio.

El mundo científico tomó nota de todas estas afirmaciones; se repitieron los experimentos, tan numerosamente como era posible, comprendiendo principalmente los tres fundamentos iniciados primero por Koch y formulados expresamente por él hasta mucho después. América y Europa trabajaron de consuno y en medio del entusiasmo más irreflexivo allende y aquende los mares se elevó al rango de dogma indiscutible al credo bacilar, al grado que después de lo mucho que se ha escrito, después de los miles de experimentos que se han publicado, á cual más concluyentes, parecerá ahora impertinencia ridícula y petulancia irritante aún todo intento, aún todo conato de refutación de tales asertos y especialmente si la pluma que la toma á su cargo es como la nuestra, de la más ínfima clase que se puede encontrar; pero en realidad no es así, ni somos nosotros quienes hablaremos en este libro, sino autoridades cuyo mérito está fuera de toda discusión: lo repetimos con placer, nosotros no somos más que simples narradores que aspiramos

á tener el título de imparciales. Se ha ido en pos de la verdad por caminos no resguardados por la lógica, y ahora que ya fué sancionado el dogma y quedaron en paz los adalides, pongamos los que hemos sido arrastrados por la fuerza de la inercia los puntos sobre la ies.

Dejemos á un lado la parte de patología general, que implica la teoría del Dr. Koch y ciñámonos á la tuberculosis pulmonar examinando uno por uno sus fundamentos según los microbiófilos. El primero, que consiste en que un microbio determinado se halle constantemente asociado á una enfermedad, también determinada, no es aplicable á la tuberculosis pulmonar, porque no es cierto que el bacilus de Koch se encuentre constantemente en la dicha tuberculosis: desde los primeros días del enunciado del Dr. Koch se protestó contra tamaña universalidad, no en una nación sino en muchas, no por hombres de talla dudosa ó mediana sino por todos aquellos que nos son más conocidos en la literatura médica, se siguió protestando y se sigue aún haciendo lo mismo por muchísimos más: la última protesta de que tenemos noticia es la vertida por el Dr. Verneuil, en la vigésima sesión de la asociación francesa para el avance de las ciencias, emitida el 28 de Septiembre de 1891; dicho señor, llama al germen tuberculoso virus de Villemin y no bacilus tuberculosos, porque dice él, *el virus siempre está presente en las lesiones tuberculosas mientras que el bacilus no.* No creáis que lo dicho por este señor tiene algo que ver con las rivalidades internacionales: ha hablado como sabio y en fin, así debemos aceptarlo, porque él no viene siendo en este Congreso más que el eco de una multitud que está convencida que el bacilus no se encuentra siempre en la lesión tuberculosa. Hoy ya no hay quien discuta si la tuberculosis es una ó doble, pues todos están convencidos que no hay tal dualidad; ya no hay quien haga distinciones en la naturaleza del tubérculo, cualquiera que sea la parte en que se le encuentre, pues tan tubérculo es el de los pulmones como el de los huesos, etc.; ahora bien, ved luego una cita que para nuestro objeto es á más de un espécimen de otras muchas co-

mo si hubiera sido confeccionada *ad hoc* por el número de observaciones, por la variedad de sitio y por las distintas personas que han intervenido; por ella veréis que lo que se pasa en la tuberculosis pulmonar es lo mismo que se pasa en las demás tuberculosis, relativamente á la no constancia absoluta del microbio. "Los bacilus son en general poco numerosos, excepto conforme á Stemann en los casos en que la tuberculosis de la trompa sobreviene en tuberculosos averiguados y sigue una marcha rápida. *Muchos autores que los han buscado no han podido demostrar su presencia.* Munster y Orthmann los han encontrado en los núcleos caseosos del peritoneo; pero no han podido verlos ni en la mucosa, ni en el pus. Stemann los ha encontrado en tres piezas sobre cuatro. En un caso eran muy numerosos: la pieza había sido recogida en una joven de 15 años muerta de una resección de la rodilla por artritis tuberculosa y que presentaba lesiones pulmonares avanzadas. En los otros dos casos en que se trataba de tuberculosis primitiva de las trompas, eran al contrario muy poco numerosos. Las culturas hechas con el pus sobre el agar-agar y la gelatina no han dado nada. Sobre las preparaciones coloridas con la fuchsina, el azul de metilo ó por el método de Gram, no se pudo encontrar ningún bacilus. Al contrario, las preparaciones hechas conforme al método de Ehrlich ó de Nielsen dejan reconocer bacilus en las proporciones de uno sobre tres. (Pedro Delbet, Supuraciones pélvicas, pág. 67). En consecuencia, la aplicación afirmativa del primer fundamento del credo del Dr. Koch es infundada, y siendo así, y hablando en el lenguaje de los microbiófilos, respecto de la presencia concomitante del bacilus, como causa, con la tuberculosis como efecto, no creemos que sea necesario recordar á nuestros lectores el axioma más rudimentario de la lógica, es decir, no hay efecto sin causa: luego si el bacilus que ha sido elevado al rango de causa cierta y evidente, exclusiva y concomitante falta positivamente, ya no digamos mil y mil veces, como ha faltado, sino cien, cincuenta, una sola vez, entonces este bacilus no es la causa de la tuberculosis. La afirma-

ción relativa á la constancia absoluta del bacilus ha penetrado y se ha deslizado en el mundo científico como otras tantas cosas que debíamos expulsar, y gracias á que unos adoptan las ideas extranjeras por el prurito de dar el tono extranjero, á que otros realmente son acreedores á que se les aplique la fábula de Lafontaine (no obstante las peculiaridades micrográficas de este bacilus, véase en las páginas anteriores la cita que hemos hecho de las expresiones del Dr. Koch á propósito de la fe que hay que dar á las afirmaciones de los bacteriólogos), y por fin, á que otros habiéndolos buscado con medios y aptitudes suficientes y no habiéndolos encontrado, en lugar de protestar se han limitado á decir para sí: hoy no se halló, seguramente la preparacion fué mal conducida, es decir, daban por probado lo que iban á demostrar; y á la verdad, tan robusto parecía el axioma que no era para tener otra conducta. Hagamos constar, pues, pura y simplemente que no es aplicable el primer fundamento del credo del Dr. Koch á la tuberculosis pulmonar, porque no es cierto que en ella sea absoluta la constancia del bacilus y por consiguiente, conforme á la digresion anterior, el bacilus de Koch no puede ser la causa de la tuberculosis pulmonar.

El segundo fundamento, que consiste en que el dicho microbio sea exclusivo de la misma enfermedad, en que se le encuentra constantemente, tampoco es aplicable á la tuberculosis pulmonar, porque ya lo vimos, se le encuentra en úlceras pulmonares que no son de naturaleza tuberculosa como consta por la observación referida *in extenso* en la sexta conclusión clínica de las que indicamos anteriormente. Creemos que nadie tomará por úlceras tuberculosas á las referidas en dicha observación, pues que se ve desde luego que no tienen nada de naturaleza tuberculosa, sino que son producidas por una insuficiencia de nutrición producida esta á su vez por la estrechez arterial y por la alteración de la constitución sanguínea que, como lo dice el narrador de tal observación, son los dos factores importantes de tales lesiones. El microbio se halló en aquellas úlceras del mismo modo que se halla en las propiamente tuberculosas, por-

39

que él halló también allí las condiciones apropiadas para su reproducción y su vida. Confesamos francamente que no poseemos otro caso como este á pesar de nuestros esfuerzos para encontrarlo en la literatura; pero sobre que abrigamos la más firme esperanza de que dentro de poco estos ejemplos se multiplicarán, nosotros nos damos por satisfechos con un solo caso, porque un solo caso es bastante para destruir la pretendida exclusión. Las investigaciones futuras nos aumentarán el número de observaciones, pero no la vehemencia de la prueba.

Así, pues, el bacilus no es ni constante ni exclusivo, ¿qué diremos ahora de la teoría que en esos dos fundamentos hace apoyar el Dr. Koch? Él lo ha dicho en su citada comunicación: bastan los dos caracteres, que nosotros hemos discutido, para concluir á la tuberculosis parasitaria y bacilar, dándole á una y otra la aprobación científica. ¿Y por qué el tercer fundamento, el que parece irrefragable, el que por la inoculación de la cultura bacilar reproduce al tubérculo, por qué parece ser desdeñado por el ilustre Doctor, para realzar y dar brillo á su demostración? ¿Por qué bastan los dos primeros y se hace á un lado al tercero? No lo sabemos, pero esto es más que picante y nos conduce á sospechar, sin temeridad, que á pesar de los mil y mil resultados positivos de las inoculaciones ha habido, si no otros tantos, á lo menos algunos en que procediendo *secundum artem* no se han obtenido más que resultados enteramente negativos. Además, los resultados positivos publicados sólo se han recogido en animales y jamás, que sepamos, en el hombre: esos casos, están, pues, por eso mismo, fuera de la discusión: tratamos del hombre y no de los conejos y cuyos. Y aunque más adelante damos la explicación de la acción de las inoculaciones, por ahora nos anticipamos á decir, que esos resultados positivos en buena lógica no prueban sino esto; á saber: que las inoculaciones de culturas de un bacilus que se encuentra algunas veces en los tubérculos del hombre, producen después de cierto tiempo, cuando se hacen en los animales con resultado positivo, lesiones parecidas ó idénticas á la tuberculo-

sis del hombre; pero no que la tuberculosis de éste sea la misma que la verdadera ó falsa de los animales, y sobre todo, no prueban que los resultados sean debidos exclusivamente al bacilus, pues que en la inoculación van ciertamente muchos agentes, y más adelante veremos que el tubérculo puede producirse por otra substancia contenida en cantidad infinitesimal en la inoculación, no obstante lo dicho en contrario al principio de los experimentos: en todos los datos de la discusión tenida en tantos años y en tantas partes, no hay ni una sola premisa que justifique á esta conclusión que han sacado los bacteriólogos, y precisamente es esta conclusión la que se ha entregado al mundo médico como dato de prueba, suponiéndola ya plenamente probada, indiscutible. El resultado de tal discusión con tales pruebas ya se comprende cuál sería; fué falso en el fondo y falso en todas sus partes; el mundo médico recibió irreflexivamente las bases de la discusión, dió por probado precisamente lo que tenía que probar y llegó como era natural á conducir al Dr. Koch á la cima de la apoteosis. No queremos recargar el cuadro; pero sí no podemos menos que hacer notar lo que todo el mundo parece ignorar y es, que los fundamentos del Dr. Koch no son tales fundamentos, sino el término de sus cavilaciones, el pasaporte brillante con que sistemaba á la ciencia ¿qué? no una terapéutica nueva, no una profilaxia eficaz sino una teoría vieja é insostenible: la del contagio.

Las naciones cada vez se alarman más por los avances de la mortalidad por casos de tuberculosis y hoy, todos los países, y todas las escuelas, y todos los que se consagran á la ciencia dedican activos esfuerzos para penetrar siquiera un ápice en la solución de problema tan difícil, por la vía bacteriana y del contagio, sin reflexionar que tales avances pueden deberse á otras causas que no sean las del contagio. En todas partes cuando de la patología especial se trata, la primera palabra pertenece á la tuberculosis y sin embargo hoy tratamos á los tuberculosos casi aun del mismo modo que los griegos y romanos: el valle del Nilo y las colonias del Etna son la tierra de promisión

de estos enfermos, según unos. En vista de tantos estragos y avances, profanos y no profanos, se han aferrado en creer que la tuberculosis es contagiosa: se ha visto que una familia se extingue por esta enfermedad y se ha concluído al contagio; se han observado tales y cuales casos más ó menos fáciles de aclararse y se les ha formado como datos de tal tesis; pero díganos desapasionadamente ¿quién resolvió el problema del contagio de la tuberculosis? ¿El dicho del vulgo? esta no es prueba: ¿los casos discutibles recopilados en tesis que ya lo daban por resuelto? esos no constituyen demostración y sobre todo, ¿ya se dilucidó que los avances de una enfermedad, en general, sólo son debidos al contagio? No, muy lejos de esto, pues que las enfermedades pueden aumentar su extensión, tratándose de una sola enfermedad, sin que esa extensión sea debida sola y exclusivamente al contagio. De suerte que la teoría del Dr. Koch fué creada para responder á una aprehensión vulgar y lo peor del caso, es, que el ilustre doctor comenzó sus investigaciones dando por supuesto al contagio, pues á todos nos consta que él iba á buscar su causa sirviéndose del descubrimiento de los microbios por las probabilidades que se tenían de explicarlo con ellos, dado caso que existieran en la tuberculosis. Para que sea verdad, pues, cuanto se dice del contagio, primero es que lo haya *prius est esse*. Ahora bien, el contagio no existe, luego cuanto toma á él por punto de partida es falso y como la teoría del Dr. Koch lo ha tomado por fundamento, luego tal teoría es falsa. Para demostrar que el contagio no existe, véanse las conclusiones clínicas que ya dejamos apuntadas: pero concedamos que existe el contagio, la teoría bacilar del Dr. Koch, tal cual él la ha emitido y vista la refutación que con documentos elocuentes hace el mundo científico de cada uno de sus principales fundamentos, no se puede menos que venir en conocimiento, que siendo falsos sus apoyos únicos, la conclusión que él saca es triplemente falsa y se redarguye de falsa su teoría con estas otras tres conclusiones: la tuberculosis no tiene constantemente el bacilus que el Dr. Koch ha afirmado existir

constantemente en ella (muchísimas pruebas); el bacilus descrito por el Dr. Koch como peculiar de la tuberculosis se ha hallado en otro proceso que no es el de la tuberculosis pulmonar (observación citada anteriormente); el mismo Dr. Koch no concediendo grande importancia á las inoculaciones, nosotros no tenemos que insistir sobre este particular; pero aunque él les concediera lugar importante ó preferente no tienen ninguno porque ellas están fuera de la discusión por referirse á los animales y no al hombre.

Pasaron los años y el mejor día el Dr. Koch anuncia al mundo que, de acuerdo con su teoría, él tenía muchas seguridades de haber hallado ya el remedio de la tuberculosis y consistiendo tal remedio en inyecciones cuya fórmula él se reservaba. Su triunfo parecía completo: él, el descubridor del agente patógeno, nada más lógico que él fuera el primero en descubrir su terapéutica. Desgraciadamente no sucedió así. ¿A qué insistir? Nuestros colegas saben lo demás: tenemos aún que seguir buscando el remedio de la tuberculosis.

De buena gana pondríamos un fin á estas líneas sobre este particular, si las mismas inyecciones del Dr. Koch no se volvieran contra su misma teoría; en efecto, todos sabemos que el fin de las inyecciones era producir una necrosis peritubercular que aislara al bacilus; pero todos sabemos también que si no se llegó al fin deseado, sí clínicamente se notó el recrudecimiento del proceso tuberculoso y en las autopsías hechas se demostró que había granulaciones miliares de formación reciente y en cantidad considerable; ahora bien, esas inyecciones no tenían ni bacilus, ni esporos, ni nada de esto, pues contenían solamente lo que el doctor llamó tuberculina. ¿Qué conclusión sacaremos? Bacteriológicamente diremos, que la tuberculina y no los bacilus es la causa de la tuberculosis, toda vez que estando aislados los tubérculos, foco de la infección, por el proceso necrótico, había nueva producción de tubérculos. En este sentido se hubiera lanzado el mundo médico si por fortuna no tuviera descubierta la retaguardia, faltándole previamente el bacilus

generador en muchímas ocasiones para poder contar seguramente con la producción de la tuberculina patógena. No nos confundamos con estas ú otras explicaciones arbitrarias: las inyecciones de tuberculina tienen esos efectos, porque habiéndose inyectado con ella una substancia termógena y fuertemente termógena, pero nada más por ser esto, la persona que la recibe, ya tuberculosa, sufre con esta nueva pérdida una nueva expoliación que fomenta más ó menos súbitamente el avance del proceso tuberculoso, nada más porque se desarrolla un proceso febril vulgar: esto es comprensible, es clínico, porque bien sabemos lo que significa el elemento fiebre en la evolución del tubérculo: sabemos que significa gravedad, celeridad, etc. Que la tuberculosis aparezca en los animales después de la inoculación de los bacilus ó se avive sirviéndose de la tuberculina, teniendo en cuenta este otro elemento que acabamos de mencionar, nada tiene de particular: se inyecta con los bacilus ó en la inyección de Koch una substancia termógena, cuando en la persona ó animal que la recibe concurren ciertas circunstancias: basta la presencia de esta substancia debilitante radicalmente (véase más adelante lo que decimos de la fiebre), que tiene la particularidad de favorecer la aparición de la fiebre, para que en un tuberculoso averiguado ó predispuesto, ó para que en un animal de poca resistencia vital ó debilitado por varias circunstancias se desarrolle un proceso de tuberculosis verdadero en el primer caso idéntico y similar en el segundo. Y por último, lo repetimos una vez más, ¿sabemos para concluir del animal al hombre cuál es la resistencia vital absoluta de ciertos animales á la fiebre, á las dosis de los agentes termógenos, á las causas debilitantes y el modo con que se muestra en ellos la bancarrota de su organización mediante tales influencias? Los inovadores tienen que probar los medios y los fines y no lo han hecho, tienen que probar que su teoría en cien casos es cien veces cierta: la conclusión rotunda de los animales al hombre es ilógica, es un argumento de semejanza y los argumentos de semejanza nada valen.

Hemos expuesto ya las opiniones capitales de unos y otros, visto las razones y objeciones que asisten á unos y los fundamentos deleznables en que se apoyan los otros, hoy sólo falta resolvernos; mas no olvidemos que la tuberculosis parasitaria se escuda en la receptividad, pisotea las más legítimas adquisiciones de nuestros antecesores, desdeña la observación y se impone, pero sólo por la fuerza de la moda; y que la tuberculosis, según los organicistas, cuenta en su favor con la aquiescencia de los médicos de hoy y de los de ayer que, más prácticos, aceptan una noción etiológica confirmada por la experiencia é imponen una terapéutica activa en concordancia con tal noción.

Los que creen en la tuberculosis orgánica se escudan contra los parasitistas en una ley vulgar de biología, á saber, los seres organizados, por ser tales, no pueden vivir sino en los medios que tengan las condiciones apropiadas para su existencia y desarrollo: ahora bien ¿cuáles son las condiciones apropiadas para la existencia de los microbios en un organismo según los de la teoría parasitaria? ellos responden con énfasis: esas condiciones son la receptividad ¿pero qué es la receptividad? Según ellos y según todo el mundo, en el fondo no es otra cosa más que la aptitud para recibir, pero este término, aptitud para recibir, lleva inbíbitos problemas que seguramente verán pasar muchos siglos antes que reciban una solución satisfactoria, siendo por ahora nada más que términos que ocultan nuestra ignorancia; de suerte que en fin de cuentas, los parasitistas no saben por qué, á pesar de sus microbios y toxinas, la tuberculosis en un caso aparece y en otro no, habiendo habido en ambos los medios suficientes para que apareciera según ellos. Los organicistas con la palabra receptividad quieren expresar un cónjunto palpable de condiciones indeterminadas, que significa inminencia morbosa, predisposición hereditaria ó adquirida, lo cual está más conforme con la práctica, aunque por otra parte no deja de haber alguna ignorancia acerca de estas predisposiciones, menos siempre, muchísimo menos, que con la receptividad de los parasitistas. Por lo demás los organicistas llaman diatesis á lo que

los microbiófilos llaman receptividad. Y la diátesis es todo. Dejemos las teorías y vengamos á los hechos, ¿qué resultados prácticos aplicables á la curación de la tuberculosis han dado las investigaciones de los sabios que pohijan á las teorías microbianas? ¿Cuáles son los resultados de la terapéutica bacilar? Cadáveres y más cadáveres con que se llenan los registros de los cementerios, y hoy por hoy, se puede decir, que en los últimos tiempos más tuberculosos han muerto por la terapéutica microbiana que por la propia tuberculosis. ¡Con razón se espanta el mundo del aumento de desastres, por la tuberculosis producidos! Allí están las inyecciones del Dr. Koch acelerando la marcha del preceso, allí están las inhaliciones de ácido fluorídrico causando formidables congestiones y abundantes hemoptisis. ¿A qué seguir, si todos sabemos que tratar á los tuberculosos según las ideas microbianas es inútil, peligroso y contraproducente? Y aunque fuera debido tratar á los tuberculosos según tales ideas ¿por eso hemos de relegar al organismo el segundo término, como se hizo al principio y aún se hace hoy por algunos? ¿Hemos de ir siempre tras del microbio, antiséptico en mano, aunque estropeemos al organismo? creemos que no; mejor dicho, se cree últimamente que no, aun por los partidarios más convencidos del parasitismo, y si no, ved aquí la confesión hecha ante un sanatorio por un médico creyente de la tuberculosis bacilar; pero antes de hacerlo demos la preferencia al Dr. Koch, con estas sus propias y pocas palabras, que en el fondo no encierran otro pensamiento distinto del del Dr. Peter, eminente enemigo de la tuberculosis parasitaria, y que ponemos en el artículo Tuberculosis: "Nosotros no debemos procurar matar al bacilus sino modificar al terreno." Verdaderamente con lo anterior el Dr. Koch ha dado la última palabra en la tuberculosis bacilar. Veamos nuestra cita: "Lo que nosotros sabemos hoy de la tisis nos conduce á buscar la curación en dos vías: primero, en las medicaciones específicas, y en segundo lugar, en el sentido de una mejoría del estado general, que permita al organismo luchar contra la invasión bacilar, y

como los medicamentos específicos aún no son conocidos, queda: la modificación del organismo, del terreno, como se dice, un si es no es impropiamente: lo acabamos de ver: la cura en el reposo, en el aire libre, en un lugar alto, en la sombra, en una región empero bañada por la luz parace uno de los buenos medios, si no el mejor, para combatir todas las insuficiencias y las irregularidades funcionales que constituyen el fondo de la consunción tuberculosa." (Gaceta de los Hospitales de......) Lenguaje más híbrido no podemos encontrar en la literatura, porque aquí francamente se dan la mano en un solo concepto las ideas antiguas triunfantes y las modernas en eclipse, á saber: el parasitismo y el organicismo; y sin embargo, es un lenguaje en que está toda la verdad que mi generación proclama. Quitad de él lo discutible, lo teórico, el atavío de la moda, ¿qué os queda? Queda lo indudable, lo práctico enseñado por la experiencia, lo que ha recibido el pláceme de todos los médicos que nos han precedido, en una palabra, que la solución del problema terapéutico, puesto ante la tuberculosis, la da el organismo reconstituído, vigorizado mediante los recursos de la higiene: esta reconstrucción siendo el mejor específico antibacteriano (?) con que saldremos vencedores. Añadid á estas premisas que real y positivamente se ha logrado curar á la tuberculosis con los solos recursos de la higiene, no una sino muchísimas veces, y jamás con las preparaciones farmacéuticas puras, á título de específicos, pues que sólo Dettweiler con su método, en Falkenstein, en que los antisépticos específicos se encuentran en el fondo...... de las escupideras, que nada tiene de microbiano, da un tercio de casos de curación por la sola higiene y llegareis á sentir con muchos de nuestros colegas del país y del extranjero que vuestra fe microbiana vacila y se siente débil, que no váis por el camino verdadero y que por lo mismo necesitaréis volver sobre vuestros propios pasos. ¡Hermosa es la teoría microbiana, pero es lástima que en la tuberculosis no sea verdad tanta hermosura!

Higiene y creosota, es la última palabra de la ciencia en la te-

rapéutica de la tuberculosis; pero el mundo científico va inclinándose fuertemente hacia la higiene pura como ariete, reforzada más ó menos accidental y enérgicamente por los agentes farmacéuticos, previa indicación precisa, porque atender á los tuberculosos con medios higiénicos es de razón natural, es clínico toda vez que el tuberculoso muere hablando propiamente porque se le acaba la vida, es conveniente y útil además hacerlo así, porque también es debido que se auxilie al que está en una situación crítica y en este caso el organismo lo está: él ha reaccionado, es indudable que reacciona siempre y que mientras no se desembarase de su carga, luchará siempre, aunque sus protestas sean débiles é insuficientes y le conduzcan también por este gasto, de escalón en escalón hasta el fondo del sepulcro. Cualesquiera, pues, que sean las concepciones que se tengan de la tuberculosis se ha apoderado vivamente de los clínicos la necesidad de este socorro, triunfando así la higiene de sus rivales, los microbios, porque al fin, la clínica ha podido abrirse paso al través de la moda. A satisfacer este objeto concurren la mayor parte de los tratamientos higiénicos modernos: se acuesta á los tuberculosos en Kalkenstein, se les hace el gavaje en otra parte, más allá se les administra aire puro continuamente renovado y por fin, para valerme de una expresión vulgar, por todas partes se apuntala este edificio carcomido y en ruinas de los tuberculosos.

La balanza, pues, se ha inclinado ya del lado de las antiguas ideas, y cuenta con que la reacción famélica y rabiosa ha empezado á asomar ya en Europa la cabeza, de suerte que no es difícil que en 93 tengamos la lucha más encarnizada que ahora, por ser entonces el momento supremo en que se decida la cuestión.

Tocamos el fin de estas consideraciones con lo que acabamos de decir; más antes de pasar á otro asunto no podemos menos, por vía de accesorio importante, de mostrar un espécimen, en el que podrá saber cualquiera cómo andan nuestros conocimientos sobre las tuberculosis locales, que se halla en la

Gaceta de los Hospitales de 25 de Octubre de 1890, cuando se las explica por la teoría microbiana: allí el lector encontrará siete hipótesis insostenibles y chocantes referentes á la tuberculosis peritoneal, y la confesión expresa y franca del Dr. Kœning, verdadera autoridad sobre el asunto, emitida en estos términos esencialmente: "el mecanismo de la producción y curación de la tuberculosis peritoneal es un verdadero enigma;" y de presentar esta cuestión á los microbiófilos quienes la entienden con facilidad ¿por qué cuadrando tan perfectamente con la idea de la tuberculosis parasitaria, su corolario forzoso el de las epidemias de tuberculosis no ha sido señalado hasta hoy por los historiadores y cronistas de la medicina? En una enfermedad parasitaria ó específica ó contagiosa las epidemias y pandemias son posibles y forzosas. La tuberculosis no las tiene en su historia.

§ 3º

Noción corriente y aceptada es actualmente que el cólera, la difteria, el carbón, la fiebre tifoidea y muchísimas más enfermedades son microbianas puras: teóricamente ya casi se ha dicho la última palabra de cada una de ellas, y sin embargo, en la práctica se ve que tan brillantes teorías son estériles en frutos, como sucede en el cólera pues, aunque este viajero ha podido ser contenido, al parecer más ó menos encerrado en su patria durante los últimos años, y díchose que tales resultados eran debidos al mejor conocimiento de las causas de las epidemias y pandemias, gracias á la bacteriología, en realidad no es así ó está muy distante tal aserto de acercarse al rango de verdad científica; los estragos consumados en este año por esta enfermedad y el pánico actual de los pueblos aún no visitados, nos excusan de todo razonamiento y dan un mentís á cuanto parecido á lo dicho se diga en ese sentido. Sobre el có-

lera, movibles y caprichosas han sido todas las opiniones emitidas, veleidosas como la fortuna. En cinco años hemos visto nacer y morir muchas teorías y quedar sin resultado muchos recursos bautizados con el nombre de infalibles. La higiene ha ido de aquí para allá bajo el abrigo de las convicciones del día, de suerte que hoy, á pesar de la higiene, al infeliz lugar en que se hospeda tan letal viajero, le toca tan fuerte contribución de vidas como antes de la bacteriología: el prurito de explicar á la ligera ha inculpado á una violación de los cordones sanitarios, reconocidos hoy perfectamente inútiles, á la traslación de tal ó cual caravana, buque ó persona, todo esto podrá haber sucedido en un caso dado, porque es indiscutible que el cólera viaja con el hombre; pero ¿exclusivamente con el hombre? Se afirma del agua, en el sentido positivo, como vehículo, y se teme de muchas cosas más, no obstante lo dicho de la primera últimamente, que se purifica por sí misma en las corrientes por las influencias químicas y mecánicas á que ella misma está sometida. En todo caso, es indiscutible que en esta enfermedad y en lo porvenir el papel que jugará la higiene será de capital importancia; hoy su función se dice real, eficaz, no ilusoria, hay que creerlo así para practicarlo; pero no hay que recibirla como una adquisición positiva ó absolutamente eficaz para lograr el fin, porque, la verdad, los casos de epidemias contenidas por tales ó cuales medidas higiénicas son muy discutibles, habiéndose visto además que ha habido lugares en donde á pesar de la escrupulosidad más nimia la invasión se ha consumado. ¿Qué diremos después de esto de las influencias de la bacteriología para curar la enfermedad una vez declarada? Obvio es decirlo, de modo que por esta parte bien podemos decir esto: la bacteriología en la higiene del cólera no ha tenido sino una influencia muy discutible y ninguna en la terapéutica. Hemos visto que las teorías microbianas son estériles tratándose del cólera; pues bien, ahora las vamos á ver un si es no es desmentidas por la clínica en los resultados obtenidos por el tratamiento actual de la fiebre tifoidea y por la

observación, en el capítulo referente á la profilaxia de esta misma enfermedad; en efecto, aunque la que más ha ganado en estas investigaciones es, al parecer, la higiene pública y privada, porque hoy está averiguado que uno de los modos de propagación de la fiebre tifoidea, de los muchos que tiene, es el agua que sirve de vehículo al microbio específico; esta ganancia no es tan completa porque las aguas contaminadas no son el único medio de propagación de esta enfermedad ó del bacilus de Hebert, pues casos se han dado de epidemias domésticas que no tenían por causa aguas contaminadas, como sucedió en la epidemia de Bourg de fin de 88 y principio de 89; de suerte que en este particular la higiene ha hecho una adquisición, pero no ha establecido una profilaxia absoluta, por quedarle muchos desiderata que resolver, tales como el capital, constituído por la cuestión de saber si el bacilus colli communis es ó no el mismo que se dice específico presentado por Hebert y hecho virulento por condiciones aún indeterminadas. La cuestión sobre este particular parece todos los días más resuelta en el sentido que es uno mismo el bacilus de la fiebre tifoidea y el que normalmente se encuentra en el intestino del hombre; por lo demás, esta identidad no sólo es afirmada de él en esta enfermedad sino de otros muchos para otras enfermedades, como sucede con el gonococus blenorrágico, con el diplococus neumonicus, etc., que son en estado patológico los mismos que se encuentran en estado normal, con la sola diferencia que su virulencia ha sido despertada ó aumentada, por circunstancias á todas luces fútiles, para constituir de este modo el agente causal específico de tal enfermedad. La razón se resiste á dar ascenso á tales hipótesis, y se resiste precisamente porque no hay ni un solo hecho favorable que las justifique. Lo dicho es lo que constituye el progreso de la higiene, es decir, el avance por lo que respecta á prever, y por lo que hace á curar las conquistas que la terapéutica ha hecho, sólo se han limitado á la antisepsia intestinal con el salol ó naftol sin disminuir en nada por este solo medio la cifra de la mortalidad.

Es por otros caminos que se ha llegado á este fin, y eso por aquellos que de ningún modo tienen que ver nada con la bacteriología, sino por los del empirismo nacido de fuentes enteramente extrañas al gremio médico: acabamos con esto de nombrar á Priessnitz y á Brand, es decir, á los baños tibios ó fríos que en la terapéutica de la dotinenteria su acción ha sido notablemente eficaz; más adelante nos volveremos á ocupar de este asunto, limitándonos por ahora á decir: que bacteriana ó no, la fiebre tifoidea cura bastante bien por un recurso que ha sido puesto en vigor por convicciones que ya estaban fuera de la concepción bacteriana, que han fracasado todos los medicamentos sugeridos por las ideas parasitistas, y por fin, que conforme á la observación referida en la 6ª conclusión clínica de la tuberculosis pulmonar y á otros muchos casos análogos se ve que el bacilus de Hebert no es exclusivo de la fiebre tifoidea. Total: por lo que respecta á la fiebre tifoidea considerada microbianamente, su bacilus específico preexiste normalmente en el intestino del hombre sano sin causar accidentes; este bacilus es el mismo que causa todas las perturbaciones que caracterizan á la fiebre tifoidea sin saberse cómo, el bacilus no es exclusivo del sindromo tífico, y por último, todos los medicamentos puestos con un objeto antibacilar han fracasado, ¡y sin embargo, se dice: la fiebre tifoidea es específicamente producida por el bacilus de Hebert!

De la difteria nada tenemos que decir, pues todo el mundo sabe que las medidas higiénicas tomadas y de resultados no demostrados es lo único que se puede señalar como nacido bajo la influencia de las ideas de la época: su terapéutica sellada con tales ideas es tan estéril, ó mejor dicho, tan ineficaz como y más que la antigua. ¿Hablaremos de la rabia? Volúmenes inmensos se han ocupado para tratar de ella y hoy todos callan; es, pues, cuestión vieja ya juzgada: callaremos también nosotros, pues nada tendríamos que decir que no supieran ya nuestros lectores, además de que nada útil les diríamos, y así sólo señalaremos el hecho de que es buena medida profiláctica de

tal enfermedad la que se ha encontrado en Londres, ratificada por observaciones y estadísticas rigurosas, y consiste en hacer obligatorio el uso del bozal para todo perro que vague por las vías públicas. Con esta medida tan simple, de cuatrocientos y tantos perros rabiosos que se producían en un promedio anual se llegó á obtener la elocuente cifra del cero; por otros recursos aquí también se ha llegado á dominar el germen en su origen, encontrando y poniendo en vigor esta sencilla y eficaz medida profiláctica, que á la verdad nada tiene que ver con la bacteriología.

A propósito de esta enfermedad, justo es mencionar, aunque sea en pocas palabras, el vastísimo capítulo de las inoculaciones é inyecciones preventivas de productos virulentos atenuados, que se creen productores específicos de determinada enfermedad; el objeto ya está dicho, y es impedir el desarrollo de esa misma enfermedad cuando la persona inoculada se encuentre en determinadas condiciones que hicieran posible el desarrollo de tal enfermedad. Asunto ha sido este que ha motivado discusiones acaloradas y la producción de numerosas publicaciones, desde que el Sr. Pasteur dió á luz los resultados obtenidos por sus estudios en la hidrofóbia, hasta nuestros días. Todas estas investigaciones tuvieron por fundamento el mismo que domina en la vacunación, á saber: que mediante la introducción al organismo de una pequeña cantidad de una substancia específica, supuesta atenuada, y la misma que la de la enfermedad que se trata de prevenir, el organismo ya no podría, al recibir después nuevas dosis de la misma substancia, más activa y fuertemente virulenta, mostrar los elementos del sindromo característico de la enfermedad. Involuntariamente se recuerda con esto á la vacuna y á la viruela; pero en la viruela y en la vacuna domina la particularidad de que los individuos que reciben á una ó á otra, por eso mismo llegan á ser refractarios para más dosis de cualquiera de ambas, dentro de determinado tiempo; salta, pues, un hecho en uno ó en otro caso, que consiste en la profilaxia ó en la inmunidad; pero junto al hecho se encuentra

una suposición discutida que á su vez consiste en admitir la identidad de substancia y naturaleza entre los agentes de la vacuna y de la viruela; unos admiten esta identidad, otros la niegan; en una palabra, la suposición se discute aún; mas es el caso que con esta base, tomada en el sentido afirmativo, y supuesta fuera de toda discusión, se lanzó el mundo científico en pos del fin conquistado por Jenner con la vacuna para aplicarlo á otras muchas enfermedades, luego que con los maravillosos resultados de las inoculaciones antirrábicas se conmovió la sociedad; se creyó abierto el camino, todo era seguirlo; pero desde entonces á la fecha y después de reiterados experimentos ora en el cólera, ora en la fiebre amarilla, los resultados no han correspondido á las esperanzas que se abrigaron. Bajo la influencia de las teorías microbianas, y viendo que enfermedades como la fiebre tifoidea conferían inmunidad, como la viruela, una vez que se había padecido, se supuso, primero: que era microbiana y se descubrió el microbio, después, que el bacilus específico debía secretar una substancia tóxica, la que era causante de todos los síntomas de la enfermedad; se supuso la existencia de esta toxina y se la encontró; se supuso, además, que esta toxina agotaba á la vez por su presencia en el organismo la susceptibilidad morbosa específica; pero más tarde se vino en conocimiento que tal toxina estaba compuesta por varias substancias especiales y aislables, entre las cuales había unas que eran las morbígenas y otras que eran las vacunantes. Hasta aquí se ha llegado en general en esta cuestión cuando se la trata en el gabinete; pero en la práctica, lo repetimos, cuando se emplean tales substancias, todo intento de inoculación y profilaxia ha quedado estéril en resultados; las inyecciones anticoléricas, las preventivas de la fiebre amarilla, practicadas en diversos países con tal fin, no han conducido á un resultado digno de tomarse en consideración; y tan de poca importancia han sido los numerosos trabajos que sobre esto hay escritos, que cuando uno tiene el cuidado de leerlos desde la primera hasta la última foja, se arrepiente uno de haber perdido tan lastimosamente su tiem-

po: en el curso del libro ó folleto X las demostraciones parecen irrefragables sobre estos asuntos, pero al finalizar la lectura recuerda uno, sin quererlo, las célebres palabras de Galileo. En resumen, las inoculaciones preventivas, hijas legítimas de la bacteriología, también como ella han quedado estériles en frutos.

Por otra parte, hay todo un grupo de enfermedades, cuyo tipo es la sífilis, contra el que se han estrellado los esfuerzos mejor dirigidos de los bacteriólogos, y eso que es esencialmente contagiosa, y eso que confiere la inmunidad una vez que se padeció. Se ha dicho que en las enfermedades de este grupo hay microbios especiales, ¿pero es esto serio? Lejos de esto, y al contrario, mientras más se estudia este grupo más se convence uno que real y positivamente existen los antiguos virus. No sabemos por qué los microbiófilos pasan sobre esto como á vuelo de pájaro, mirando su causa como si fuera una cosa enteramente demostrada, cuando que al contrario, este grupo es quien da un mentís cierto á todo lo que trascienda á microbios. A todos nos consta el fin que tuvo la sifilización y los medios antisépticos proclamados como preventivos de la sífilis. ¡Nueva ilusión y nuevos desengaños!

Lo repetiremos una vez más: no sostenemos una tesis sino que mostramos una época y por esto no hacemos incapié en este baluarte antimicrobiano del grupo de la sífilis, para hacer ver cuán limitada, cuán incierta y cuán estéril es la concepción microbiana de la época actual: no continuaremos, pues, haciendo, aunque sea, análisis tan someros como los que hemos hecho, aunque bien podríamos seguirlos haciendo en otras enfermedades, para exponer de un modo más completo la esterilidad en resultados prácticos que esta grande época ha tenido, pudiéndosele aplicar con justicia el *parturiens mons* de Horacio á ella y á sus dos más grandes sucesos, el de las inoculaciones antirrábicas y el de la curación de la tuberculosis pulmonar ¡ilusiones del miedo, sueños del deseo, y á pesar de ellos subsiste aun viva y palpitante la desnuda y amarga realidad!

Por todo lo dicho, podemos anunciar á nuestros colegas que

la teoría de los gérmenes vivos, de los microbios, ni es tan general, ni tan fecunda, ni tan valiosa como lo pretenden sus abogados, ni es tan nula como la justiprecian sus enemigos: hay en ella verdad, pero sólo una parte la contiene y eso y por ahora aún mal conocida, de suerte que es de esperarse que con nuevas luces quede reducida á los justos límites á que realmente es acreedora, para elevar después, lo cierto, al rango de noción científica: el justo medio le vendrá á ella no por la fuerza de los hombres sino por la fuerza misma de las cosas.

Acabamos de esbozar con lápiz grueso esta grandísima época, en que han trabajado titanes y aparecido las más estupendas creaciones que jamás el espíritu vió, pero éstas, examinadas con un espíritu imparcial, justo es decirlo, hasta hoy no han dado gran fruto bajo el punto de vista práctico en las naciones muy civilizadas y en la nuestra mucho menos, fácil es decirlo, pues mucho nos tememos que entre nosotros cansados años pasen antes que veamos ser provechosas aun á las pocas que se han reconocido positivamente útiles.

Notemos, para terminar, que cumplimentando á la moda, hemos dado el lugar preferente al capítulo de los infinitamente pequeños, á sus corolarios forzosos y á sus influencias directas é indirectas en higiene y terapéutica: el asunto ciertamente lo merece su alcance en ambos sentidos: higiénico y terapéutico, puede ser trascendental en mejores días, aunque hoy por hoy no lo sea tanto, ni con mucho, como era de esperarse después de tanto trabajo efectuado. Dejémoslos que sigan su evolución y consagremos ya nuestro cuidado á otros asuntos no menos importantes.

§ 4º

Sin retroceder con el pensamiento hasta la lejana época en que apareció la primera teoría del proceso febril, y limitándonos á nuestro siglo, sumamos ya una cifra respetable de concepciones más ó menos seductoras pero no convincentes: cada

nación, cada escuela y casi cada hombre prominente ha dejado una en los archivos de la ciencia; exponerlas todas aquí, sería largo y fastidioso, sobre todo, habiéndonos propuesto para todo este libro desplegar un carácter enteramente práctico, haciendo á un lado todo lo que sea de pura erudición, con la que, además, necesariamente tendríamos que llenarlo de fechas, nombres y lugares que son enteramente inútiles en la práctica, estorbo de la memoria y vanidad mal entendida: en el extranjero se ha protestado enérgicamente contra esta nomenclatura y erudición especial y nosotros no podemos hacer menos, así es que una sola cosa diremos del proceso íntimo de la fiebre y es que aún no se sabe nada; se sabe sólo que positivamente depende de una producción exagerada de calor, pero el modus faciendi se ignora totalmente; se sabe que la fiebre es necesaria en ciertos procesos, que es la expresión de la debatida reacción orgánica y que, en consecuencia, es muy posible que todas las fiebres sean necesarias, dada la infección ó tal causa de enfermedad; así, pues, á fortiori no debe curárselas con medios antitérmicos sino antifebriles. Pero es indudable que la reacción puede ir tan lejos que se transforme en un verdadero suicidio para el organisno al transgredir éste los límites de lo necesario; esto es precisamente lo que salva de la proscripción á los dichos antitérmicos, porque para estos casos es cabalmente en donde se encuentra su utilidad y aplicación, aunque en una extensión restringida, pues que no deben darse hasta antitérmia completa sino hasta la moderación del exceso, dejando siempre viva y militante á la fiebre, como que es el medio más seguro que la naturaleza interpone para su conservación. Valiosas y no poco son estas adquisiciones, al parecer ya indiscutibles, probadas á saciedad, aunque ellas no sean más que secundarias, quedando como queda aún oculto el modo con que directamente se produce el calor. Una punta del velo se ha levantado con las inyecciones de Koch, con las toxalbúminas de Gautier y con el descubrimiento de substancias propias y extrañas á nuestro organismo que son termógenas, y con todo, lo que falta por hacer

aún es mucho no obstante el descubrimiento, aun no bien cierto y exclusivo de centros térmicos y moderadores en el sistema nervioso cerebro-espinal, tales como los cuatro térmicos y dos hipotérmicos enumerados respectivamente en el orden que sigue: térmicos, uno en la parte anterior del cuerpo estriado, otro entre éste y la capa óptica, otro en la parte anterior de esta última y el último en la decusación de las pirámides; hipotérmicos: ambos se sitúan en la corteza cerebral en la extremidad posterior de la cisura de Silvius. La etiología parece, pues, la mas favorecida en las investigaciones novísimas sobre la fiebre y tanto, que á la hora actual ya se han podido confeccionar tres grandes grupos que parecen muy verdaderos ó muy eficaces para producir el sindromo febril; el primero, lo constituyen las infecciones microbianas, los microbios ocasionando la producción de fermentos solubles, alcaloides, ptomainas, etc.; el segundo, lo constituyen los casos autóctonos como los de las fracturas subcutáneas, el de la anemia perniciosa aguda, etc., que á la postre, no sería en el primer caso, más que la expresión de la reacción franca, inflamatoria del proceso de reparación y aparecida por una sensibilidad especial y en el otro, no sería más que la expresión de una reacción general, sin localización é impotente para realizar el fin intentado, y por fin al tercero lo constituyen todos los casos clasificados con el nombre de nerviosos, como el del bosio eroptálmico. Si se toma esta clasificación como punto de partida sólido, naturalmente las aplicaciones terapéuticas se dividirán á su vez en tres categorías: primera, la de los específicos antisépticos, como las sales de quinina y los salicilatos para el impaludismo y reumatismo respectivamente, admitiéndose este último como una microbiosis y no como una enfermedad netamente orgánica; segunda, la de los de la medicación celular, es decir, la de los venenos del protoplasma que restringen por este medio la actividad de nuestros elementos y tales son los alcaloides antipiréticos de la serie aromática, en una palabra, todos los antisépticos; y, por último, la tercera, la de los nervinos, con los que se impide que se produzca el calor,

como sucede con la antipirina, ó se favorece su desperdicio como sucede con los baños. Además, la medicación antiséptica interna (?) no sólo cuenta con específicos, sino también con otros auxilios más ó ménos antisépticos, como son, por ejemplo, al interior el ácido fénico, salicílico, etc., ó que obran dentro del tubo digestivo como el salol y naptol ó que tengan una influencia sobre los productos solubles tóxicos ya absorbidos, bien sea neutralizándolos, destruyéndolos ó eliminándolos, como se dice del ácido benzoico ó salicílico para las dos primeras acciones, para completar la oxidación, y como sucede en realidad con los baños para la tercera, mediante los cuales se eliminan los productos solubles tóxicos ó, en fin, que modifique al terreno y tonifiquen al organismo, como sucede con el alcohol, la digital, la estricnina y los baños. Con todos estos auxilios, si abrimos el capítulo de las pirexias lo encontraremos sumamente mejorado de lo que era aún no hace mucho y en especial en la fiebre tifoidea, cuya cifra de mortalidad en los hospitales ha descendido hasta un mínimum de 8 por ciento de 12, 18 y 25 que era ántes. Otras pirexias han sido menos favorecidas como el tifo en que seguimos á la hora actual á merced de lo que nuestros antecesores llamaron genio epidémico, sin que sepamos que ningún tratamiento le haya sido favorable fuera del sintomático. Aquí es donde debemos indicar la tendencia actual restringida de la época, y consiste en conceder para las fiebres un humorismo lato, en acordarnos de la cocción de los humores pecantes profesada en los pasados siglos: antes se supuso que había una materia pecante y hoy se le demuestra en los fermentos solubles alcaloides y ptomainas, que se pueden encontrar en un organismo enfermo: la consecuencia de esto es obvia y ya la indicamos, á saber, dejar hacer la cocción, favorecerla y regularizarla: la fiebre es el remedio de la naturaleza, así se dice hoy; y la fiebre es una reacción que es necesario aumentar, mantener ó disminuir, según se necesite; antes las erupciones críticas eran la prueba que se había consumado la cocción, y hoy, por un humorismo más prudente se trata de producir desde el prin-

cipio de la enfermedad un movimiento crítico continuo que haga menos fatal su evolución. Curioso es referir á este grupo una serie de casos de otra fisonomía que se imponen como del grupo humoral; no los reproduciremos, in extenso, pues todos los médicos los conocen y saben que una gota de pus ó un exuptorio continuo es un recurso eficaz, no digamos para aliviar sino para curar las enfermedades más graves. Después de estos casos no hay que hablar de medicación transpositiva, ni derivativa, pues que estas son interpretaciones más ó menos plausibles de los fenómenos clínicos, sino de unas cuantas gotas de serosidad ó pus exhalado en una pequeña superficie del cuerpo, con lo que basta para mantener á una persona al abrigo de los accidentes más serios que pueden matar y que de hecho se terminan por la muerte. Bien entendido se queda que no somos humoristas ni nada de esto, pues exponemos los hechos para aquel que con mejores luces emprenda la tarea de orientarse en este dédalo del organismo enfermo, que lo haga y nos enseñe cuál es la legítima interpretación que debe aceptarse, para bien de los dolientes; pero mientras esto sucede, nosotros no podemos menos que consignar que en el arsenal de la antigua medicina, en ese rico depósito que nos legaron las generaciones que fueron, hay teorías que, como la del humorismo y medios que como los depuradores, realmente son útiles y que hoy muchos se apropian su descubrimiento: *multa renacetur quœ jam cecidere.* Los baños tibios, progresivamente enfriados ó fríos, son un ejemplo, en nuestros días, de estas apropiaciones, pues se dice hoy que su modo de obrar no es otro más que favoreciendo por la piel y por el riñón la eliminación de la materia pecante, fermentos solubles en la actualidad; son antitérmicos porque abaten la temperatura uno ó dos grados y más; son diuréticos, porque aumentan la cantidad de orina excretada en las veinticuatro horas; y son, en fin, diaforéticos, porque favorecen la transpiración, en una palabra, son el remedio, por excelencia, de la fiebre tifoidea; ahora bien, este recurso terapéutico no tiene nada de nuevo porque está visto que desde remotos años se ha pres-

crito su uso; lo único que tiene de nuevo es que se dice ahora científico, pero científico ha sido siempre, cuando lo ha patrocinado una teoría. Se ve, pues, que hoy se dan como nuevas á una doctrina y á una práctica que son viejísimas.

Junto á estas tendencias más ó menos humorales, ha nacido en estos últimos años una teoría más en armonía con la ciencia, más en armonía con el gran principio que rige al universo físico, en una palabra, con la correlación de las fuerzas físicas: hablamos de la acción de los medicamentos, considerada bajo el punto de vista dinámico; pero no dinámico puro, lo que nos acercaría á la iatromecánica de nuestros abuelos, sino biodinámico de tal suerte, que en esta concepción se encierra la idea de un agente dinámico que se introduce en un organismo más ó menos libre para asimilárselo, en otros términos, á la concepción patológica triple: acción, reacción y resultante, se refiere una concepción terapéutica también triple y paralela: agente dinámico especial, apropiación de él por el organismo, variable según la energía y sentido de la nueva fuerza y aptitud de la economía, y cuya única señal del sentido y dosis en que fué, es el éxito ó el desastre, ó sea la resultante, en la inteligencia que hoy por hoy no podríamos decir científicamente, si lo que llamamos efecto de un medicamento es el efecto puro de tal substancia ó agente medicamentoso, ó la reacción del organismo ante un cuerpo extraño, ó las dos cosas á la vez, porque estamos enteramente ignorantes de lo que son esencialmente los fenómenos íntimos del organismo; siendo esta una razón más que suficiente para darnos cuenta por qué un experimentador interpreta los efectos fisiológicos ó tóxicos de una substancia, de un modo, y otro de otro. Esto es grande obstáculo en terapéutica experimental, en la clasificación científica de un agente y en las aplicaciones precisas de éstos; pero afortunadamente, lo repetimos, hoy parece que nos acercamos á una concepción más justa, ahora que hemos caído en la cuenta, que cuanto nuestras manos palpan y nuestros ojos ven en la haz de la tierra y en los espacios sin fin, no es más que una sola

clase de materia cuyo elemento esencial es el átomo, el cual se combina y recombina en el perdurable laboratorio de la creación, gracias á las leyes de afinidad y evolución que le trazara el supremo fiat del creador.[1]

El codiciado oro, la pisoteada arcilla, los errantes cometas y la perezosa estrella polar, se dan la mano al través de los inmensos espacios, porque sus átomos son los mismos diversamente acomodados y combinados. ¡No hay en toda la creación más que un átomo, todos los demás son iguales por su naturaleza![2]

Estamos en la época firmísima de la vibración, del movimiento y de la conservación de las fuerzas. Las ciencias médicas, hijas legítimas de las demás ciencias, no habían de dejar de ser partícipes de tan bella concepción: así sucedió, ó mejor, ha comenzado á suceder, al observar más á fondo los efectos de los medicamentos al atravesar el organismo; ejemplo, el sulfato de quinina, que representa determinada acomodación molecular, en cuyas moléculas se conduce toda la energía que se necesitó para agrupar los átomos: pues bien, dado de cualquier modo para curar una intermitente palúdica, se elimina al estado amorfo por la orina, después de haber curado de raíz al impaludismo, y cosa capital, aunque se le pueden demostrar á este polvo amorfo todas las reacciones de la quinina, ya no tiene, empero, ni las mismas propiedades fisiológicas, ni las mismas propiedades terapéuticas, y aún hay más, parece que cuando cura, pero sólo entonces, desaparece en parte. Se ha desagregado al través del organismo, y en el interior de éste ha puesto con esta desagregación cierta cantidad de energía en acción y que virtualmente llevaba; y sea por acción microbicida, sobre

1 Así tiende á realizarse la profecía científica de Newton, quien dijo que vendría un día en que todos los hechos químicos y vitales se probaría que eran del orden físico y mecánico, resolviéndose, por consiguiente, en movimientos atómicos y en vibraciones moleculares. Soulier. Tratado de Terapéutica.

2 Véase la introducción del tratado de Terapéutica de los Sres. Lauder Brunton.

el microbio de Laveran, lo que no es probable, sea porque esta fuerza que ella desprende al desagregarse, sea la positivamente activa, lo cierto del caso es que el impaludismo cura y que la quinina, eliminada terapéuticamente, deja de ser tal. Junto á esta adquisición positiva creemos que pueden ir los casos de curación del impaludismo agudo combatido muy eficazmente por la ingestión de una fuerte dosis de alcohol, medio cuartillo por ejemplo, ó por la administración de la tela de araña, que nos encomendó el Dr. Lucio como cosa eficaz: en el primero la acción dinámica está palpitante por la transformación del alcohol en el torrente circulatorio en ácido carbónico y agua: la acción nevrosténica resultante es más ó menos radical ó fugaz, pero permitiendo, entretanto, la reparación del organismo por sus solos recursos vitales ya libres ó vigorizados: su modo de acción en realidad se nos escapa, pero precisamente, á propósito de esto, no podemos menos que recordar á nuestros colegas este pensamiento de Gautier: "la acción de los agentes medicamentosos es más bien dinámica que química." ¿Si apenas comenzamos á saber que los medicamentos obran por dinamismo, sabremos cómo obran estas fuerzas? En verdad que estamos muy lejos de eso, pero esperamos que las investigaciones se multiplicarán en un porvenir no lejano para poder concluir rectamente y con esta concepción por base: conocer las causas de los fenómenos primordiales y su encadenamiento; entonces se nos mostrarán claros y comprensibles muchos detalles que nos explicarán el modo de producción de la fiebre, de la inflamación y de otras muchas cosas más que son tan importantes de conocerse á fondo, porque todo eso es nada menos que la piedra angular del edificio de las ciencias médicas.

§ 5º

En el fin que nos hemos propuesto realizar, al redactar esta prolongada introducción, cabe perfectamente bien que consagremos nuestros cuidados á uno de los capítulos más intere-

santes de la patología: la inflamación. ¿Qué se ha dicho de ella en la época actual? ¿Cómo se la cura? ¿Cómo debe curársela? Veamos lo que hay sobre esto: bajo la influencia de las ideas microbianas se ha dicho terminantemente que ella y el pus no podrían producirse sin la presencia previa de microbios, y lo que es más, de microbios especiales; de suerte que nuestro antiguo credo, que consistía en considerar á la una como la expresión de un proceso vital, y al otro como la terminación más frecuente de la primera, se encontró de pronto enteramente subvertido, y concomitantemente con esta subversión venía otra para la Terapéutica. ¿Pero tal afirmación, y tan rotunda, ha resultado cierta? No, al contrario, pues ha resultado enteramente falsa. En una observación que encontramos en la literatura y escrita al azar y sin preocupación, se dijo sencillamente esto: "después de minuciosos cuidados en los procedimientos para analizar este pus (el procedente de un flegmón), no se encontraron microbios de ningún género, ni estreptococus, ni estafilococus, sino simplemente pus." Traduzco literalmente al Dr. Soulier, tomo segundo de su terapéutica, pág. 210...... "la gran distinción que hay que hacer hoy es la de *pus no infeccioso* y *pus infeccioso*, y en este último caso, el piocito mismo sería esencialmente infeccioso encerrando al microbio ó su toxina...... pero de las experiencias de los Sres. Bary y Grawitz resultaría que la inyección en el hipodermo, de aceite de crotón, de esencia de trementina, producen un pus acéptico; aún hay más, este último sería suficientemente antiséptico para impedir á la misma acción piógena del Micrococcus prodigiosus y Staphylococcus aureus, introducidos en el mismo tiempo que ella. Por otra parte, los Sres. Bary y Grawitz me parece que admiten que los microbios en cuestión no son piógenos más que por el intermedio de sus toxinas, aunque estas últimas solas, así como la cadaverina, aunque piogenas, no engendran más que un pus estéril; para que el pus producido sea séptico, es necesario, además, el concurso del microbio generador de la toxina. Con la digitoxina se obtiene igualmente una supuración aséptica. No

haremos ningunos comentarios sobre lo que antecede, pero sí diremos, sin profundizar á los numerosos considerandos clínicos que saltan á porfía, que no es cierto que no hay pus sin microbios; de otro modo, que el pus puede producirse por otra causa que no sea la microbiana, y como es indiscutible que no puede haber pus sin inflamación previa, resulta que también la inflamación puede producirse por otra causa que no sean los infinitamente pequeños. Por ahora esta conclusión nos basta para destruir el exclusivismo proclamado: las premisas no dan más; pero es muy probable que lo que es en sí la inflamación esencial, absolutamente no necesita nunca de la presencia de los microbios para desarrollarse. Confiamos en que la solución que dé el porvenir será en este sentido: la adición de microbios á la inflamación le dará tal ó cual fisonomía; pero nunca le darán la fuerza de causalidad para producirse. Schræder sostiene que hay una forma de peritonitis capaz de generalizarse, que no es infecciosa (P. Delbet, pág. 137).

Hé aquí, pues, un anticipo. A ser ciertas esas citas que hemos hecho, y multiplicándose los casos análogos, el proceso inflamatorio volverá á presentarse como ha sido antes, y reconociendo un origen vital, se independerá de la tutela microbiana para vivir en lo sucesivo como entidad asociable ó no á las causas específicas, para vivir siempre como un recurso natural del organismo contra determinadas causas de destrucción. Tal es la parte teórica actual; pasemos á la práctica. Bajo la influencia de las teorías microbianas, y no considerando por ahora más que las flegmasías internas, que son las que más nos interesan, para aquellas que se desarrollan en órganos que de ningún modo comunican con el exterior, se propuso desde el principio de la reforma la antisepcia interna ó sea general; pero en vista de que los resultados no han correspondido á las esperanzas cifradas en la desinfección general interna; en vista de que la mayor parte de los antisépticos enérgicos son sumamente tóxicos; en vista de que su empleo aun á dosis moderada no es seguido de ningún buen resultado, sino de los malos que carac-

terizan su acción fisiológica; por último, y cosa grave, en vista de que no pueden impedir que se consume la infección usados previamente, y larga manu y por mucho tiempo, como sucedió en el caso que ya citamos al hablar de la cirugía, se les ha abandonado por completo, por la sencilla razón de que si no pueden ser útiles á priori menos pueden serlo á posteriori, relativamente á la infección. Si hoy y en esta clase de inflamaciones se dan los mercuriales, es á título de alterantes elementales, de hipoglobulizadores luchando contra la hiperinosis y la inopexia, partiendo para esto último de una concepción teórica que consiste en dar al glóbulo una de las principales funciones en el proceso flogístico y á la fibrina la principal función en el exudado. Ahora bien. ¿hay algo más mal definido que la función de las hemacias en la producción y evolución de una inflamación? ¿Hay algo más claro que la función secundaria de la fibrina en la producción del exudado? Si se da el emético ó los vomitivos es para producir una perturbación que conduce á varios resultados: á la derivación sanguínea del foco morboso, á la diaforesis (depuración!) y en algunos casos produciendo efectos mecánicos como en el caso de atascamiento pulmonar; pero para emplear esta medicación casi es necesario invocar la empolvada y vieja diátesis de *stimulus*, es necesario acordarnos de Rasori, y en todo caso, ni el mercurio, ni el antimonio, se dan con objeto ó resultado antiséptico. La cuestión del tratamiento general ó interno de las flegmacías internas parece hoy por hoy condenado á una mayor obscuridad, porque nuevas ideas ó nuevas prácticas no hacen sino desarrollar nuevas contradicciones: aparece el fagocitismo en la lisa y él proscribe á todos los que paralicen la acción del fagocito: se proscribe, pues, á la quinina, al ácido fénico, etc., etc., mientras que precisamente las ideas de los microbios y fermentos quieren y preclaman, cabalmente, la acción antiséptica del uno y de los otros y en el fondo quieren la acción antifagocitaria, y estas ideas se estrellan ante las exigencias que ellas mismas imponen: quieren á la vez la acción de los efectos de los medicamentos empleados

para este fin, es decir, tiene la acción antivital, antiplástica, y quieren la acción tónica de refuerzo para que el organismo luche con ventaja. Así nada se puede entender. Para ser consecuente hay que hacer *teóricamente* restas heterogéneas de acciones dinámicas reales y aparentes para cubrir el déficit con sumas dinámicas heterogéneas existentes y aleatorias, como son las fuerzas del organismo, las pérdidas que puede sufrir por la infección y las fuerzas que puede recibir por los agentes dinámicos propinados por un fin curativo. Mas los médicos, al través de las hipótesis, han conservado arraigada en sus espíritus la idea de lucha por la existencia, como cosa cierta y averiguada en el organismo, de donde nace esta otra idea de un *quantum* más acá del cual está el éxito, más allá el desastre: esta idea tan abstracta, tan aleatoria como parezca no lo es tanto, pues al contrario, parece real y hasta se impone enfrente de casos que al parecer son iguales, pero de los cuales unos terminan bien y otros desgraciadamente: esta idea se materializa en la clínica con este ejemplo, el que á la vez no es más que una hipótesis, pero á la verdad muy plausible, emitida por un sabio de nota: la sangre ó el organismo no puede soportar sin conducir á la muerte un estado de intoxicacion, sea por ejemplo representado por el diez por mil de materia tóxica; si en un caso dado hay un once por mil, el desenlace fatal será cierto si el caso se abandona á los solos esfuerzos de la naturaleza; pero si por un arbitrio cualquiera ese once por mil se rebaja al nueve ó al nueve y medio, el triunfo será seguro, porque se ha vuelto al *quantum* dentro del cual el esfuerzo conservador es eficaz ó la materia tóxica está suficientemente diluída, siendo por esto mismo impotente para producir la muerte. Aplicad esta concepción al caso de la uremia por ejemplo, y comprenderéis cómo han pasado las cosas en el caso que vuestros esfuerzos sean coronados por el éxito: el arbitrio favorable de vuestra intervención, no ha quitado á toda la materia tóxica sino sólo al exceso, y el médico ó el medicamento, al ponerse en acción, han cumplido con su tarea, á saber: de ayudar á la

naturaleza, de dirigirla, de sacarla avante; este es el ideal médico y por esto la hipótesis es plausible; ahora sólo falta valorizar ese *quantum*. Clínicamente, en la terminación y caso aludidos, en el momento mismo en que observáis un movimiento que os llevará francamente á la salud, vosotros mismos no podréis menos que afirmar con evidencia que hasta ese feliz momento no habéis hecho otra cosa más que disminuir una cifra temida, y que desde allí bien pueden cesar vuestros esfuerzos sin peligro, pues que el organismo se encargará de la diminución del resto hasta reducirlo á cero. La hipótesis y el ejemplo anterior son plenamente realizados por los efectos de la medicación antiurémica, y especialmente por el uso de las sangrías, secundum artem.

Por otra parte, una inflamación de un organo interno, séptica, como es de las que estamos hablando, primitiva ó secundaria, no por el hecho de ser séptica es necesariamente mortal: será grave, será terrible; pero la clínica dice que es posible que cure. Las ideas microbianas han venido á introducir el escepticismo y el desaliento en la terapéutica de estos casos, sabida como es la prodigiosa multiplicación de estos infinitamente pequeños, la difusibilidad de sus toxinas y sobre todo, el agotamiento que suponen en las fuerzas del organismo, en casos en que esa inflamación séptica es secundaria. Ved lo que dicen los autores del tratado de cirugía publicado bajo la dirección de los Sres. Simón Duplay y Paul Redus, tomo IV, página 48, "el uso de los antiflogísticos recomendados antes ha perdido mucho su importancia desde que se sabe que la supuración en estos casos (traumatismos del ojo que es tan supuración como cualquiera otra, según los bacteriológicos) es el resultado de gérmenes infecciosos venidos del exterior." Las ideas reinantes dicen que para un caso de estos, (si se quiere ser consecuente) "hágase medicación microbicida," y si el caso que se tiene que combatir es por ejemplo una meningitis metaneumónica, con tal medicación no queda más que cruzarse de brazos; el hielo, el calor, los revulsivos, los derivativos, etc., ¿qué van á valer?

Los de las ideas microbianas los han proscrito, pero lo han hecho sólo en público, sin razón y por moda: se han olvidado del quantum aunque éste en realidad sea imposible de apreciarse en cada caso particular y en general; si tal hacen por moda se reservan in petto la facultad de ser inconsecuentes para usar de los antiflogísticos en lo privado y para deslizar y como furtivamente especies como ésta, que encontramos en la obra y lugar que acabamos de citar: "Las aplicaciones de sanguijuelas reclamadas aun frecuentemente por los enfermos, tienen, sin embargo, la ventaja de disminuir el dolor cuando ya se han desarrollado los accidentes inflamatorios." ¿Pero no más el dolor? Este lenguaje en una obra como la que acabamos de mencionar es la protesta unánime de la experiencia y de la clínica oprimidas, pero no vencidas por el microbicismo. Los microbiófilos prescriben, en el caso que supusimos, el sublimado, el salol, el yodoformo, etc., pero estos agentes es indudable que de nada sirven y que pueden ó agravan la situación del paciente, y si alguno de ellos obra favorablemente alguna vez, no es por cierto porque haya obrado microbicidamente al interior. ¿Qué hacer? Lo repetiremos: cruzarse de brazos mientras que el enfermo, abandonado por el desaliento del médico, ó atendido según la moda, se encamina por la vía más rápida al sepulcro. Esto no es ni ciencia, ni medicina, ni nada: es el olvido de la experiencia, el ultraje de la clínica y la mancilla de la lógica! Y considerar que tanto mal viene de un sofisma que ha hecho felizmente su viaje al rededor del mundo, saludado por todas partes con caluroso afecto por quienes menos se pensara, es decir, por los más grandes médicos del universo!

La generación actual cree que se ha cometido un error; veamos por qué: díjose que no había inflamación sin microbios, díjose más, que no había pus sin estos seres microscópicos: la nosología borró de su cuadro á la inflamación, la terapéutica á su vez ensalzó los antisépticos larga manu y los sabios llenaron de pavor á la humanidad: el microbio, ser impal-

pable y en prodigiosa cantidad habitaría en el vestido, en las aguas y en los aires. Y bien, hoy volvemos á saber que el pus sólo es producto de la inflamación y que la inflamación puede producirse y de hecho se produce por agentes que nada tienen que ver con el microbio.

Un desconsolador empeño ha llevado á los partidarios de los microbios y toxinas á decir, en vista de esta demostración irrefragable que autonomiza á la inflamación y al pus, que son sólo las toxinas las que deben considerarse como nocivas y piógenas, tal por ejemplo, la cadaverina; sí, esto es cierto, pero su pus queda estéril y siendo cierto que la inflamación es autónoma y que hoy como antes es provocada por los agentes irritantes vulgares, no sorprende que una toxina pueda producir pus, pues que entonces éste es producto de una inflamación ordinaria. Las toxinas, pues, á su vez han sido vencidas por este otro experimento. Vuelta á la lucha, y se dice entonces que es necesario que el microbio acompañe á la toxina para que el pus pueda ser séptico, pero á esto la clínica responde victoriosamente diciendo que sea cual fuere la septividad del microbio y su toxina, aquel pus no debe ser gran cosa, puesto que las inflamaciones sépticas primitivas ó secundarias no son necesariamente mortales por esta terminación purulenta sino por las condiciones del órgano afectado: después de un abceso hepático de cualquier origen que sea, viene y puede venir la salud; pero después de una meningitis supurada la muerte es la regla, y estando demostrada la autonomía de la inflamación y el pus, se viene en conocimiento que si se muere en una meningitis supurada no es porque sea séptica, sino porque es supurada solamente en un órgano de capital importancia, la inflamación respectiva. Esto es decir que lo que tenemos que hacer en el caso que la clínica llama inflamación es, primero impedir la terminación por supuración, lo cual se consigue con la medicación antiflogística pura y neta, tal como la comprendió la generación pasada. ¿Quién ha negado que muchos de los casos curados eran microbianos y quién ha demostrado lo contrario? Por aquí el

problema es mudo, y siendo mudo y mientras sabemos á qué atenernos debemos ver en toda inflamación sospechosa ó no, ante todo, una inflamación y una inflamación que puede terminarse como la clásica, es decir, hasta por supuración y gangrena: debemos acordarnos que hay un quantum incógnito que puede salvarnos, y por tanto debemos recobrar el antiguo valor y la bienhechora firmeza de los que nos han precedido en el arte para curar un proceso flogístico. No queremos con esto recordar á Broussais ni á su sepultada escuela, sino recordar al médico que en la clínica su deber es satisfacer las indicaciones que se presenten sin preocuparse para nada de teorías que aún están pendientes de solución satisfactoria.

Esta supuesta derrota tan vergonzosa para las ideas que hoy proclama la moda, es más palpable aún si recordamos el pensamiento emitido en el año de 1887 por el Dr. Hayem, en el cual supone este eminente facultativo que el factor flogístico infeccioso puede no ser ni el microbio derrotado ni las toxinas vencidas, ni nada de eso, sino un agente etéreo, sutil é impalpable, que diluído en la atmósfera provoca la flogosis ó sobre las heridas ó al través de la piel! ¿A dónde vamos á parar? Vengamos á la razón y si consideramos que los microbios no dan el pus, si consideramos que los microbios y sus respectivas toxinas, aun con la asepcia más rigurosa, quedan sin embargo vegetando en todas partes, si consideramos que ahora se necesita para hacer triunfar á las ideas microbianas la presencia de un agente etéreo y flogógeno esparcido por todas partes, nos convenceremos que todo lo que de ellos se dice relativo á la inflamación, no es más que delirio detestable y perjudicial.

Contentémonos con saber que renace la inflamación para la nosografía y dejemos en paz á los bacteriólogos que sigan en su laudable tarea de hacernos conocer la verdad; contentémonos con saber que se autonomiza al pus, que la terapéutica recobra la antigua fé científica y el médico el antiguo valor escudado por la confianza, y por fin, que la amenaza perdurable de los microbios, desapareciendo en esta otra parte de la Patolo-

gía, la especie humana ya podrá vivir tranquila. Más antes que el palenque quede desierto apresurémonos á recoger lo que realmente tenga utilidad para la terapéutica del gran grupo de enfermedades agudas y febriles confundidas en uno solo, en la discusión que han tenido los sabios. Afortunadamente algo ha quedado de provecho, y es lo que la clínica de los pasados siglos enseñó á hombres no preocupados, lo que aun la de los primeros días de la medicina enseñó al anciano de Cos, á saber: que siempre que en el curso de la enfermedad aguda se facilitan todas las excreciones, por este solo hecho la terminación favorable es más que probable, y así, los movimientos perturbadores del principio pueden atenuar la gravedad de la evolución (emeto–catárticos, sudación), los depuradores del acmé pueden mejorar las fiebres en general y la tifoidea en particular, tal como el acónito que hace coincidir su acción antitérmica con una diaforesis más ó menos marcada y los exoneradores del fin favorecen la terminación. Los médicos de ayer y los de ahora han visto que al fin de un proceso agudo abandonado á los solos esfuerzos de la naturaleza, sucede una de dos: ó se desarrolla un movimiento á todas luces exonerador, cuando la terminación debe ser feliz, como cambio de orina en su cantidad y calidad, sudación más ó menos profusa, herpes labialis, etc., ó el enfermo muere sin que se haya producido ese movimiento saludable, sin haber dado una sola gota más de orina, sin que se haya presentado la diaforesis crítica, etc., es decir, que las cosas se pasan no como si hubiera una materia pecante morbígena tal cual lo comprendió el antiguo humorismo, sino como si hubiera una materia tóxica, acumulable por carácter, no morbígena sino como producto de una evolución morbosa, secundaria, variable en cantidad, pero que debe ser eliminada á medida que se produce para evitar que pasando los días y progresando su acumulación se pase al límite, más allá del cual la curación es imposible: esta materia está formada por las cenizas del organismo quemado por la hipertermia, es decir, que no es una materia extraña, ni sutil, sino nuestra propia subs-

tancia llegada al último grado de oxidación ó ya inoxidable espontáneamente en el organismo, que comenzando á producirse con el principio del proceso morboso, va en aumento todos los días con la energía de él, le acompaña y termina con él esta producción de cenizas; pero la eliminación no, ni siempre, ni necesariamente, porque las secreciones en un proceso normal y abandonado á las fuerzas del organismo casi siempre están disminuídas. Abrir, pues, las fuentes de exoneración desde el principio, hé aquí la gran conquista de la época, hé aquí siempre al humorismo, pero no aquel humorismo que pasó, sino al humorismo que nació ayer, que es real tomado así como se presenta, que es científico y que no es sistemático, pues que no quiere abrazar á toda la medicina sino que se limita á un grupo morboso bien caracterizado y bien estudiado. Esto quiere decir prácticamente que deben darse medicamentos ó provocarse acciones cuyo tipo son los baños fríos que favorecen la oxidación y eliminación de los productos febriles incompletamente oxidados y que tienen además las acciones que ya indicamos en otra parte, sin preocuparnos ni poco ni mucho de la antisepcia interna que se proclamó al principio de la éra microbiana para la inflamación y otras muchas enfermedades. En las enfermedades agudas, en las pirexias y con más razón en las flegmasías viscerales, sépticas ó no, debemos, pues, á todo trance procurar la exoneración del organismo de las materias tóxicas acumuladas y acumulables, abriendo ampliamente las vías de eliminación. Compréndese que por el genio de la clínica la llave que en un proceso abre estas puertas será impotente para abrirlas en otro; pero esto será cuestión de buscar y adaptar medios á cada caso particular, quedando la tesis general de la depuración para estos casos como una verdad fundamental, de la cual hay siempre necesidad de partir. Revistemos los medios con que contamos ya para conseguir este resultado: en primera línea se colocan los baños; la balneación razonada, previa indicación, es el mejor depurador de que se puede disponer en la evolución de la dotinenteria; la

sangría en el tratamiento de la uremia y de algunas flegmasías y pirexias como diaforéticas y depuradoras directas, no á título de antiflogística, no al principio sino al fin y en casos graves para satisfacer una indicación vital. Por lo que hace á la inflamación, parécenos que muy sabiamente se recomiendan al fin, porque el glóbulo rojo disminuye en número desde el principio del proceso, y sería un contrasentido quererles disminuir más sangrando desde el primer día con un objeto antiflogístico, y con tanta menos razón se procedería cuanto que es muy incierto el papel que gozan las hemacias en los fenómenos primordiales de las flegmasías; empero hay quien recomiende aún la sangría para el principio á título de antiflogístico, con la esperanza de producir una influencia moderadora feliz y que se dice que ciertamente se ha obtenido.

Nada tendríamos que decir ya por lo que respecta á la terapéutica general de este grupo, si no tuviéramos que justipreciar una inovación propuesta por el Sr. Verneuil desde hace algunos años para atender tópicamente á la inflamación, y que él, después de decir que es excelente, ha determinado su modo de aplicación: hablamos de las pulverizaciones fenicadas y calientes, hechas lo menos á veinticinco centímetros de distancia, por sesiones de media hora y repetidas dos ó tres veces en el día. Sus efectos son los de todos los antiflogísticos ó con más precisión los del calor húmedo. Nada diríamos de tal proceder si no le encontráramos superabundante, porque ya tenemos la vieja cataplasma de fécula y caliente, con la que se pueden obtener y de hecho se obtienen todos los resultados de la pulverización. La adición del ácido fénico á la pulverización parécenos muy propia de la época, porque no le encontramos más ventaja en este caso que la de producir un poco de anestesia muy problemática, y esto no es lo que se busca en un proceso inflamatorio, sino la desaparición del estancamiento de los líquidos y especialmente el de la sangre: con el calor húmedo se hacen más amplias las capacidades de los vasos interesados, desaparace el organismo inflamatorio por medio

de este mismo calor húmedo, en una palabra, desaparece la estrangulación y el dolor concomitante; este es, pues, el mejor anestésico, el racional y legítimo, y no el ácido fénico, quien por medio de una anestesia más ó menos real, prefiere sofocar una sensación á extirparla de raíz. No proseguiremos, pues, ocupando la atención de nuestros colegas con asunto tan baladí, de suerte que nos concretaremos á decir que las dichas pulverizaciones que por el fondo no son más que una cataplasma elegante, espiritual como todo lo de origen francés, pero con la particularidad de que esta cataplasma es más molesta y costosa que nuestro antiguo medio clásico. ¿Se le reprocha á este último su septividad? Pues bien, la solución es bien sencilla: póngasele un líquido antiséptico y la dificultad quedará salvada.

Antes de poner un punto final á este otro grupo de consideraciones que hemos hecho, plácenos volver á repetir que la reacción por todas partes asoma la cabeza haciendo vacilar á las convicciones más fuertes, y en vista de estas consecuencias no podemos menos que preguntar á nuestros contemporáneos si en la época microbiana actual se ha concedido al organismo la parte reaccional que le toca en las pàrexias ó en las inflamaciones, como en el caso de una meningitis causada por la infección del neumococus del Dr. Talamon, en caso que positivamente haya esta infección. Nosotros creemos que no, creemos que á la inflamación, como muestra de una reacción legítima, ni siquiera se le ha dado el segundo lugar que le corresponde como efecto. Además, lo que sabemos hoy sobre la inflamación ¿es todo lo que tenemos que saber? no, de ningún modo: sabemos de ella lo que sabemos de la fiebre, es decir, la segunda parte, pero no la primera, la íntima y la única que, en una palabra, nos interesa saber.

§ 6º

Vivo está aún en la memoria de todos los médicos el recuerdo de lo que se llamó dosimetría: el mercado se llenó de gránulos y en todas las casas aparecieron diminutas boticas listas para cubrir todas las necesidades. No pretendemos exhumarla para hacerle pos-morten un auto de fé sacrílego, no, sino para mostrar en general las llagas de nuestra Terapéutica actual, porque la dosimetría pretendió curarlas. Vivo está aún el recuerdo de las discusiones de los cuerpos científicos acerca del uso de los alcaloides con exclusión de las materias primas, ó el de éstas con preferencia sobre aquellas. Hoy milita activamente la medicina hipódérmica para que se la admita oficialmente en el uso general y absoluto, habiendo obtenido ya importantes votos en pro; en fin, todo nos dice que nuestra manera actual de formular no está á la altura de las necesidades y de los descubrimientos hechos acerca de las funciones de determinados órganos de la economía y del sitio de elección de los medicamentos para su modo de obrar, y que los espíritus de la época actual necesitan y desean una inovación feliz. Como en nuestro programa cabe perfectamente bien que hablemos de los avances que se hayan hecho para realizar este fin, por eso nos atrevemos, muy confiados en el éxito, á proponer una inovación en nuestra manera actual de recetar, apoyándonos en esos mismos avances, aunque ella no sea absolutamente de la fuerza y alcance de la que se necesita: pero antes de exponerla creemos muy debido hablar de lo que motiva y funda á nuestra inovación. Estudios bien conducidos sobre hechos bien observados nos han dado á conocer que el hígado es una barrera para la mayor parte de las substancias que se absorven por las radículas intestinales de la vena porta, así pues, las substancias medicinales y los alcaloides son sometidos en el hígado, por el organismo, á una cuarentena más ó menos larga, según el tiempo que éste necesita para deshacerse de la

cantidad que traspasó esta barrera viva, derramándose en todo él por el torrente circulatorio por la vía de las venas suprahepáticas. Estudios más perseverantes nos han dado á conocer que lo que antes se llamó y se llama aún acumulación, tiene su lugar real en que se verifica y ese lugar es el hígado, el que eliminando por la bilis una parte de las substancias tóxicas puede determinar súbitamente accidentes de intoxicación, por añadirse tal cantidad vertida á la cantidad ingerida cuotidianamente para penetrar otra vez de un golpe al organismo una dosis, ciertamente tóxica, que indefectiblemente ocasionará, según la cantidad, fenómenos más ó menos serios. Casos clínicos hay y muchos en que se necesita obrar segura, rápida y enérgicamente con grandes dosis de medicamentos que lleguen lo más pronto que se pueda al sitio á que uno los destina. Casos hay en que no se debe obrar por la vía gastro intestinal, porque esta vía no sirva ó porque el enfermo ofrezca una renuencia viva á que se emplee tal vía. Por otra parte, el mayor número de substancias medicinales es de gusto desagradable, repulsivo y nauseoso; esto, por lo que se refiere á lo general y por lo que se refiere á lo particular. mucho tendríamos que decir de la variedad de fórmulas á que se las somete, con el objeto de lograr un fin propuesto y que algunas veces son verdaderamente ilusorias ó perjudiciales: en cabeza de estas fórmulas tenemos las preparaciones extranjeras que nos llegan bajo la forma de gránulos, píldoras, vinos, elíxires, etc., que deben desterrarse para siempre de nuestra memoria. ¿Por qué fracasó la medicina dosimétrica? La respuesta es obvia: porque además de que sus principios de yugulación de las enfermedades eran pura fantasmagoría; porque además de que su terapéutica era una polifarmacia incomprensible, sus armas, como los dosímetras las llamaban, estaban bajo la forma granular, confeccionados expresamente estos gránulos y, defecto capital, al por mayor; todo esto daba por resultado que unas veces eran activos ó activísimos y otras inertes, verdaderamente inocentes por ser pura azucar de leche. A propósito de esto, bien po-

dríamos referir aquí un caso muy instructivo presenciad opor nosotros en los mejores tiempos de la dosimetría, pero no lo referiremos porque esta es una cosa ya juzgada, y sus gránulos calificados como se debe, es decir, inútiles, y son inútiles no más porque son gránulos. Por la misma razón ningún gránulo extranjero sirve, y en caso de que tuvieran la dosis del título, debían y deben siempre proscribirse por ser de la misma familia de las píldoras; en efecto, éstas en la generalidad de casos no sirven porque son insolubles ó porque se las expele rápidamente cuando los movimientos intestinales son vivos, y como no se sabe cuándo estos movimientos serán vivos y cuándo no, resulta que sólo se podría tener alguna fe en las recientemente preparadas, que no pasaran de algunas horas de hechas. Ahora bien, en las preparaciones extranjeras esto no sucede sino lo contrario. ¿Quién va á saber la edad de una píldora procedente del extranjero que se vende en una botica del país? De los laboratorios pasó á los almacenes, de los almacenes quién sabe cuantas emigraciones haría hasta llegar á uno de los almacenes de la República ó de las boticas de las capitales de los Estados, hasta que va á parar á una de las boticas de pueblo en donde permanece años y felices días antes de ser despachadas, y cuenta con que puede ser dada para un caso urgente; esta píldora vieja y dura puede no disolverse ó ser expelida desgraciadamente por el intestino que se mueve con rapidez. Pero supongamos el caso que haya necesidad de dar píldoras, ¿cuáles son aquellas que no se puedan confeccionar en la botica? Vosotros diréis que á lo menos se salven de la proscripción las cápsulas extranjeras, pero precisamente son las que han de marchar por delante al destierro: las cápsulas de copaiba son de higuerilla, y las de tal otro título lo son del que menos lo pensáis, en razón de la necesidad en que se ven los fabricantes de una nación de falsificarlas para poder competir con los de otra que da más baratos los mismos productos; resultado: aquí aplicáis para una blenorragia las doce ó veinte cápsulas reglamentarias, y por más perseverantes que

seáis vosotros y vuestro enfermo la blenorragia se eterniza ¿y cómo no? ¡Hasta hoy no se ha dicho que el aceite de castor tenga propiedades antiblenorrágicas! El desastre lo atribuís no á la mala fe de los fabricantes extranjeros, sino á una ineficacia del medicamento y perdéis así lo mejor que tenéis ¡la fe en terapéutica! Quienes dicen esto no somos nosotros, abrid las publicaciones extranjeras y os convenceréis de que decimos verdad. ¡Perdéis, pues, la fe terapéutica, y otra cosa más grave aún, perdéis al cliente!! Ahora haced lo que os plazca. ¿Qué diré de los vinos fabricados con alcohol de papas ó de otros tantos ingredientes á cual más antihigiénico y baladí? ¿Tenéis necesidad de alcoholes para vuestros enfermos? Prescribid entonces de un modo ó de otro tequila, zotol ó pinos, ¡siquiera éstos son más puros aun en el comercio fraudulento!

Pues aún hay más por lo que respecta á fórmulas: anunciamos arriba que al verdadero médico se le conoce por su prescripción, y así es en efecto; el verdadero médico en su receta no ocurre á una botica entera sino á una ó dos substancias á lo más, que él maneja á su sabor hasta efecto suficiente para cubrir la indicación y no hace como muchos y muy renombrados que suele haber y á quienes no les basta la superficie de una receta común para una sola fórmula. ¡Cuántos cuerpos nuevos no resultarán en esta mezcla irracional! La indicacion ordinariamente es única, rarísima vez doble ó triple, y para estos casos basta, sobre todo para los primeros, un sola substancia. Realmente el formulario es ó debe ser sencillo y compuesto de substancias ciertamente activas.

Un médico francés se ha propuesto curar la tuberculosis por las inyecciones subcutáneas de substancias antisépticas; la curará ó no, pero á su tenacidad y perseverancia se debe que al fin se comience á admitir lo que él recomienda, á saber, la administración exclusiva de los medicamentos por la vía hipodérmica. Se le han hecho al método algunas concesiones, pero seguramente no se pasará de ahí, no pudiéndose ser exclusivo en terapéutica como no se puede serlo en nada. Util procedi-

miento es, hay que confesarlo, enérgico, rápido, y que sobre todo, salva la barrera del hígado, que por ahora y en los casos urgentes consideramos inútil y estorbosa para el objeto que nos proponemos; pero mucho tememos que á pesar de la restricción prudente que se le ha impuesto, que ni así se le lleve á la práctica entre nosotros, teniendo, como tenemos encima siempre, la mordacidad pública; no sé si esto es la protesta instintiva del pueblo, lo que sí sé es que en una ciudad de las nuestras se le puso por sobrenombre el tábano á un médico que usaba mucho las inyecciones hipodérmicas. Creemos que la dificultad se salvará de un modo, y consiste en ocurrir á las inyecciones hipodérmicas sólo cuando haya indicación de ellas: siempre los justos medios, nada de excesos.

Acaloradísimas discusiones se trabaron en las Academias desde la agonía de la medicina dosimétrica, para averiguar cuáles substancias deberían preferirse en la clínica, si los alcaloides ó las materias primas; la discusión ha continuado casi hasta nuestros días sin que sepamos por qué, apareciendo tan fácil la solución precisamente en el terreno de la clínica; héla aquí: si se trata de impaludismo, las sales de quinina se recomiendan en general, pero distingamos: habiendo dos grandes grupos en el impaludismo formados por los casos agudos y crónicos que esencialmente no deben curarse lo mismo, ¿en cuál de los dos grupos es útil la medicación alcalóidica y en cuál la medicación por la materia prima? Con las sales de quinina los dos podrán curar, pero hay una cosa averiguada y es, que para el agudo son soberanas las sales de quinina, y que para el crónico al contrario, las sales no hacen muchísimas veces más que agravar al enfermo y descomponerle el estómago; pues bien, en éste, en el crónico, el polvo de quina in natura es soberano, habiéndose obtenido con él positivas resurrecciones después de haber fracasado con las sales aun á dosis enormes. Si se trata de la asistolia, como no tenemos una sola digitalina sino muchas y diversamente activas, nos atendremos á la maceración de hojas que no tengan más de un año de re-

cogidas, por ser la menos variable. En este caso se emplea la materia prima; pero si se trata de curar una parálisis ocurriremos á la estricnina que nos presenta libre de otras substancias más ó menos embarazosas al principio activo. Con este medio obtendremos ciertamente los efectos deseados y no otros extraños y que ni esperamos. En fin, si queremos anestesiar al ojo, ocurriremos á la cocaina y no á la coca. Todo lo podremos usar pero con indicación, siempre indicación y más indicación. Pues qué ¿ya olvidamos para ser exclusivistas que ante todo debemos ser clínicos y que debemos ocurrir con medios adecuados para remediar los sufrimientos del organismo? La materia médica está llena de substancias medicinales que tienen formas variadas pero que no se repudian por eso, pues que para cada una de ellas hay indicaciones precisas en la clínica.

Cualesquiera que sean las inovaciones que se adopten en Terapéutica, creemos que ninguna será de tanto porvenir por ahora, como la que haga la introducción de los extractos fluídos á la Terapéutica corriente; los norte-americanos con el espíritu práctico que heredaran de sus abuelos, los ingleses, han adoptado desde hace mucho tiempo, oficial y privadamente, esta forma farmacéutica, que me parece para ciertos medicamentos la mejor, la más sencilla y la más propia para el uso gastro-intestinal, y en algunos casos, como nada inferior, por la vía hipodérmica, á las soluciones alcaloídicas. El principio en que se funda la preparación de los extractos fluídos me parece muy razonable, y la aplicación de éstos al uso médico el más apropiado para lograr el fin; el principio es éste: agotar por el agua y el alcohol toda materia prima medicinal á tal grado que de ella sólo quede la parte leñosa: pasar y repasar en el repercolador los líquidos extraídos, de tal modo y en tal proporción que un gramo de extracto fluído represente ciertamente un gramo de materia prima; añadir glicerina como alcohol que es para obtener los efectos higrométricos y antiputrescibles, y por fin, los aparatos están de tal modo construídos que uno

tiene la seguridad de que lo que se llama extracto fluído de....... es ciertamente aquéllo: siempre activo dentro de cierto tiempo, siempre el mismo y sin mezcla de ninguna substancia extraña. Los norte-americanos ya tienen un tecnicismo especial: mínimas, onzas fluídas, libras fluídas, etc.; nosotros podríamos tener el nuestro según un tipo adoptado oficialmente por la Farmacopea mexicana: esto es lo menos que debe preocuparnos, pasemos á la práctica. La primera ventaja que tendríamos es que desaparecerían los hidrolados, estas ilusiones del arte tan imitables para el médico, y las infusiones y cocimientos tan embarazosas para el farmacéutico, á quien convierten en marmitón: los hidrolados son ilusiones, porque si los farmacéuticos los tuvieran siempre listos y almacenados, acabarían como acaban, por envejecer, y sabido es que los hidrolados viejos ya no son tales, sino una solución sin duda más ó menos resinosa que ya no tiene identidad con lo que representa; pero como en la farmacia no siempre están listos á la hora de surtir una receta, el farmacéutico pone unas gotas de la esencia respectiva en q. s. de agua, y con esto ya queda listo el hidrolado pedido, que como véis no es tal hidrolado, sino una mezcla extemporánea de agua y esencia: son, por fin, los cocimientos é infusiones, como restos de la medicina galénica, unas preparaciones muy inciertas y desiguales por la sencilla razón que su fórmula es arbitraria, y más arbitraria aún al tiempo de prepararse, pues que se prescribe oficialmente un puñado, un haz, etc., peso y medida que en realidad es indigno de nuestro tiempo y de la precisión á que aspiramos: cuenta además con que la substancia así medida casi siempre se encuentra en las farmacias á la intemperie, y como debéis suponer, con justicia, estas injurias del tiempo no son poca cosa para la variabilidad é inconstancia de los resultados. ¿Tendré necesidad de detenerme en probar que muchísimas substancias se alteran con el tiempo, entre otras, y como más importante, el cuernecillo de centeno, que por el solo hecho de su vejez llegan á ser enteramente inertes? ¿Tendremos necesidad de probar que nues-

tra farmacia actual tiene muchísimos defectos de gravísima trascendencia que afectan muy directamente al arte de recetar y por ende, á los efectos de los medicamentos sobre el organismo enfermo? Creemos que no, creemos más, pues creemos que en favor de nuestra reforma están todos los médicos que conocen el uso de los extractos fluidos y la totalidad de los farcéuticos, quienes tienen ante sí con esta innovación muy hermosos horizontes. Muchos años hace que en los Estados Unidos del Norte es práctica corriente la de los extractos fluidos, y este uso toma incremento á medida que transcurre el tiempo, y no obstante la generalización de este uso allende el Bravo, muchos médicos mexicanos ignoran á la hora actual que hay una forma farmacéutica de los medicamentos. que es de gran porvenir, ó á lo menos de mucha estabilidad en la ciencia. Comprendemos que para llevar entre nosotros al terreno de los hechos consumados la innovación que proponemos, se necesitan dos factores principales: primero. el apoyo oficial representado por el Cuerpo que redacta periódicamente la Farmacopea ó por las diversas escuelas de medicina que existen en el país; y segundo, que los médicos en su mayoría comiencen á pedirlos en las farmacias, pues no hay que olvidar que el farmacéutico es ante todo un comerciante que tiene en su botica sólo lo que se puede consumir: hoy no los tiene en su despacho porque no hay quien los busque; pedídselos uno ó más de vosotros y los tendréis como por encanto. Apenas tenemos necesidad de decir, dado el carácter que hemos mostrado tener, que por esta vez no nos proponemos nada de exclusivismo, sino el uso regular, previa indicación, de un agente indeterminado que tiene siempre las ventajas siguientes: primera y capital, ser líquido: los líquidos, pasando siempre con extrema facilidad, mejor que otras formas farmacéuticas que se dan actualmente á los medicamentos; segunda y no menos importante, que ordinariamente es tan pura y tan nueva, por más vieja que sea, como en los primeros días en que se recogió de su lugar de producción á la materia prima; tercera, tener pequeño

volumen siempre, y cuando no, hacer fácilmente la ilusión de tal, precisamente por el estado que tiene; cuarta, que siendo real y verdaderamente por transustanciación la materia prima, y por sus efectos debidos á la forma, tenemos: quinta, que al ingerirse se asegura la absorción desde la boca, máxime si se da en pequeño volumen, como puede hacerse; sexta, con esta última condición es imposible su expulsión rápida del intestino, por más rápidos que sean los movimientos de éste, sin olvidar que cualesquiera que sean las cantidades de vehículo ingerido (dentro de los términos regulares), la absorción es siempre favorecida; séptima, se economiza el tiempo de disolución de las cápsulas, píldoras y gránulos; octava, el efecto será seguro, invariable, rápido, porque lo que se da es realmente lo que se desea, es fijo en su título el medicamento propinado y economiza al organismo el trabajo de atacar en el canal gastro-intestinal á la materia prima para sacarle la parte activa; novena, la cualidad anterior evita cabalmente que se le hagan reproches á la forma de los medicamentos bajo la de extractos fluidos, porque precisamente para entregarlos al comercio deben ir titulados, y eso bien titulados; con esto no se puede decir, como por ejemplo se dice de la digital administrada in natura, que los efectos pueden ser variables: nada de esto, aquí sí que verdaderamente no cabe objeción; y décima, que pueden emplearse corrientemente para el uso hipodérmico.

Sin duda que somos los primeros en proclamar esta innovación para México, sin duda que por esto estamos obligados á indicar y probar las cualidades de lo que patrocinamos; pero lo repetimos, creemos no tener necesidad de esforzarnos mucho, porque la demostración la llevan en sí nuestros recomendados. ¿A qué continuar? Reflexiónese, consulte cada uno sus intereses y los de sus enfermos, y tómese una resolución, que cualquiera que sea, será simiente que tendrá que darle un fruto, como ya está dicho, según su especie.

Después de los someros análisis que hemos hecho, recapitulemos: gránulos, píldoras, cápsulas, hidrolados, infusiones y co-

cimientos de la corriente farmacia son: ó ilusorios ó engañosos, y siempre perjudiciales: en vista de esto, indicamos una reforma que ardientemente deseamos se lleve al terreno de la práctica, y consiste en el uso de los extractos fluidos y de la mayor extensión en el uso de las inyecciones hipodérmicas, continuando siempre con el uso de las demás formas farmacéuticas de los medicamentos que no han sido criticados en las líneas anteriores ó que ya han sido perfectamente sancionados por la experiencia.

Si al fin conseguimos introducir á la práctica todas las innovaciones que acabamos de mencionar, vuestros éxitos profesionales serán más seguros, habiéndoos asimilado unas de las mejores cosas que tiene la medicina norte-americana y europea sobre este particular. Nosotros, como país asimilador, hasta ahora, de todas las cosechas científicas de las demás naciones, debemos no perder de vista á esta gran nación norte-americana que ha hecho, como en todo, colosales avances en el arte de curar: sus médicos figuran ya en primera línea en el mundo científico, y sus numerosas publicaciones científicas periódicas, más de sesenta, despiertan el interés por donde quiera que van y llevan por delante el honor de su patria. Por ahora ella nos allega un bien proponiéndonos el uso de los extractos fluidos, y debemos abrir de par en par las puertas de nuestra casa para que se hospede y viva entre nosotros tan útil mejora.

§ 7º

Ahora que los economistas han llegado á determinar aproximativamente el valor de un hombre en la sociedad; ahora que la mayoría de las naciones de América anhelan el aumento de brazos en sus territorios para la explotación de sus inmensas riquezas naturales, no está por demás que consagremos nuestra atención por un momento á una de las muchas causas que llevan en su seno estas naciones para producir el retardo del

aumento de su población, y sobre todo, para producir la destrucción de sus naturales, que es lo que más se necesita impedir. Acabamos de invocar á la sífilis, germen cierto de degeneración de la especie, de inutilización y muerte de los que tuvieron la desgracia de padecerla. Aún esta es la hora de preguntar después de cuatrocientos años de trabajos: ¿Curamos realmente á la sífilis? ¿Se ha llegado por la profilaxia, no digamos á destruir sino á contener dentro de ciertos límites al virus sifilítico? Ociosas cuestiones parecerán estas, cuando en Europa ya han sido tratadas tan magistralmente, que de las soluciones dadas nada queda que dudar: opínese como se quiera, á nosotros nos parece que no es así, y que por más bien tratadas que hayan sido allende los mares, aquí real y verdaderamente es letra muerta cuanto á ellas se refiere, y sobre todo, se reconoce que ni aun las últimas investigaciones han hecho avanzar un ápice al problema interesante del tratamiento: poner, pues, la mano sobre la llaga parécenos útil, no para repetir cuanto se sabe, ni para hacer alarde de una ridícula erudición, sino para llevar á los ánimos al fin que nos proponemos y es, á saber: que se manejen de nuevo estas cuestiones en la clínica para aplicar después á la práctica las adquisiciones útiles que se hagan. Recuerden los médicos los años de su práctica y busquen al sifilítico que tuvo la paciencia de aguantar en tratamiento, ya no digamos los tres años reglamentarios, mínimum que los sifilógrafos más peritos imponen al sifilítico para que se cure, si no un año seis meses á lo menos. Muy afortunado será el práctico que cuente veinte personas tan pacientes después de una carrera de muchos años; así pues, tenemos un primer hecho práctico en el tratamiento de la sífilis, y es este: poquísimos sifilíticos se someten á una curación completa como se necesita; de quienes lo hacen en este sentido, su número es muy limitado, y tanto, que bien se puede decir que ninguno se cura radicalmente. De otro modo: no curamos la sífilis en la clínica; ciertamente que tenemos medios para hacerlo, pero como si no los tuviéramos, porque no tenemos en quien

emplearlos: el sifilítico se enfada prontamente y se va. ¿Después de esta primera conclusión, tendremos necesidad de detallar las consecuencias á que da origen este enfado del sifilítico? Profundizad las obras especiales y veréis que la sífilis no sólo trasciende al individuo, al matrimonio, á la familia, sino hasta la sociedad, porque la sífilis es una simiente de maldición. ¿Qué diremos de la profilaxia, que es otra ilusión? nada más que esto, y es que una y otra son perjudiciales más, muchísimo más que si no tuviéramos tratamiento ni profilaxia, porque ellas nos dan seguridades falaces y nos hacen descansar tranquilos cuando precisamente pisamos al peligro más inminente que nunca. El gremio médico ha hecho mucho para cumplir con su deber, puede hacer más, hará sin duda, pero ¿á qué fin? si el Gobierno permanece impávido viendo descender al sepulcro mexicano tras mexicano, mientras que él gasta sus mejores recursos en solicitar la inmigración. No comprendemos esta anomalía; mejor dicho, comprendemos perfectamente por qué solicita la inmigración con esfuerzos y afanes muy laudables; pero no comprendemos por qué no se pone una barrera enérgica hasta en el último municipio á la propagación de este virus destructor. Se sabe mucho de la influencia de la sífilis en la sociedad, pero es de sospecharse que no se sepa todo, es de sospecharse que la actual generación europea deba su decadencia en gran parte á este funesto azote, y sospechado ó no, está bien averiguado que es muy grave para que en nuestro país necesitado de brazos, exento aún de esas degeneraciones monstruosas de la especie humana, que se observan en otra parte, se preocupe vivamente de poner un hasta aquí enérgico y eficaz, cuanto es posible en esta sociedad y en este tiempo, que nos dé seguridad completa.

Tentativas infelices se han hecho en Europa en este sentido que á primera vista hicieron concebir alguna esperanza ¡ay! muy pronto desvanecida. La cauterización de la úlcera Hunteriana ha dado siempre sífilis, aunque tuviera ¡un día! ¡dos horas! de abierta la puerta de entrada. Largiton Parker refiere un

fracaso á pesar de haber intervenido una hora después del coito sospechoso. Barkeley Hill cauteriza enérgicamente con ácido nítrico inmediatamente después del coito infectante, una peladita que notó su cliente, y á pesar de esto, cuarenta y ocho días después aparecía la más hermosa de las roseolas!! La escisión precoz ha quedado á su vez tan inútil como el medio anterior, y para esto os remito entre otras muchas discusiones á la tenida el 11 de Diciembre de 1890 por la Sociedad francesa de dermatología y sifilografía. ¿A qué seguir haciendo citas desconsoladoras? bástenos decir que esos y otros muchos medios alternativamente se han abandonado, y con justicia, porque la úlcera primitiva no represenca la puerta por donde penetra el contagio, sino que representa que la inoculación se ha consumado. ¿Qué van á poder, pues, estos medios que van detrás y no adelante de la inoculación? Nada, y nada, á pesar de estadísticas confeccionadas ad hoc á quienes acabándolas de examinar se les encuentra por sus cuatro lados la inexactitud y la falsedad, tal como sucede con una que tenemos á la vista formada con 584 casos, de los cuales 137 son éxitos dudosos y 447 fracasos palpitantes; y así, hoy, en 1892, nos hallamos en la misma necesidad que Juan Vigo 400 años antes que nosotros: él, como algunos lo hacen hoy, ocurría á los medios más violentos para destruir á las primeras pústulas del mal francés. La mercurialización in continenti á la demostración del cuerpo del delito, no sólo ha fracasado, sino que á la postre ha resultado peor; de suerte que aún ahora, á pesar de nuestros esfuerzos, tenemos que esperar la aparición de los accidentes llamados secundarios. En el primer período estamos maniatados y nada podemos, y en el segundo y tercero necesitamos la colaboración del tiempo. Para estos últimos períodos se han propuesto con bombo las inyecciones hipodérmicas de sales mercuriales, pero éstas apenas merecen detener nuestra atención, pues que ni son más rápidamente curativas y sí son perjudiciales: lo son al entrar porque causan con frecuencia accidentes locales, y lo son también al salir por producir aglomeraciones

de sales calcáreas en los tubuli renales, cosa que á la verdad no es nada inocente.

Pero hagamos á un lado la importancia científica y social que tuviera el descubrimiento de un tratamiento rápido y eficaz de la sífilis; á nosotros, médicos, nos interesa aún más resolverlo: en efecto, si el sifilítico se enfada y si es amante de su salud, ¿á dónde es lo más probable que vaya á parar? pues nada menos que á la casa de los charlatanes y curanderos en donde se nos hace á nosotros y á la ciencia un proceso á su sabor. Todo esto es bien sabido de nuestros colegas: no continuaremos, pues, exponiendo los vacíos que presenta á la hora actual el tratamiento de la sífilis, de modo que apareceremos muy justificados, si afirmamos lo dicho más arriba y proponemos para el estudio el siguiente tema: "Investíguese cuál es el mejor tratamiento de la sífilis, en la inteligencia que ha de llenar estos requisitos: seguridad y rapidez. ¿Qué debe hacerse para obtener una profilaxia cierta y segura?

Un estudio nuevo de esta enfermedad, lo necesita no sólo la ciencia y la sociedad, sino hasta nuestros propios intereses profesionales.

§ 8º

Al fin tenemos paz en la República, y encadenado con ella nuestro carácter belicoso y levantisco: encarrilada la nación con tan saludable medio, y encarrilada á la vez nuestra actividad hacia mejores y más provechosos fines, no se podrá menos que comenzar á recoger los frutos de tan precioso bien. Uno de ellos, es, sin duda, la creación en varios puntos del territorio de cuerpos de sanidad, ó la apertura de establecimientos científicos como el Instituto Médico Nacional ó la consolidación y robustecimiento de los ya existentes, como la Academia N. de Medicina. Plácenos dar esta nota del progreso científico nacional, que no sólo se manifiesta de este modo sino de otros muchos que no citamos por ser extraños á nuestro objeto, limitándonos á decir

que ya apareció el signo de nuestro nacimiento á la vida intelectual, como es la publicación de libros científicos que más ó menos buenos van, sin embargo, poniendo los primeros eslabones de la cadena sin fin de nuestra actividad intelectual. La cosecha tendrá que ser ópima y muy honorífica para los que, como los miembros de la Academia Nacional de Medicina, se han sabido sostener con abnegación al través de tiempos calamitosos, ó como los miembros del Instituto Nacional, que consagran sus esfuerzos á romper el virgen seno de nuestra flora y fauna para aplicar después los preciosos tesoros que de allí se saquen á la curación de las dolencias del hombre. ¡Adelante, pues, la tarea es noble y el galardón os espera al fin de vuestra jornada! El Gobierno sabia y paternalmente os fomenta y estimula con todo su valer; á vosotros toca, en consecuencia, consumar con tan firme apoyo nuestra independencia científica nacional.

Pero este llamamiento que el Gobierno hace en el nombre de la Patria no se limita á determinada colectividad, sino que se hace extensivo, por la mente que encierra, á todos los médicos del país, para que á fuerza de aglomerar trabajo lleguemos á ser lo que debemos ser, es decir, estimados en el interior y respetados en el extranjero. Ya es tiempo que despierte en nosotros, como médicos, nuestra actividad esencial hasta hoy adormecida y no olvidemos que el inmenso mar está formado por la reunión de pequeñísimas gotas de agua. ¡Toda tutela envilece y la peor de las tutelas es la tutela intelectual!

Grima da que se nos tenga en tan poco allende los mares, que á la ligera impriman *pour l'Amérique* fórmulas como la de este colirio: agua destilada, sub-acetato de plomo, y para mitigar el dolor, asóciesele láudano; ó como el recurso que se nos propone para calmar el dolor que causa la primera curación de un vegigatorio á supuración, que consiste en espolvorear morfina; pues lo primero es nada menos que una ilusión ó una fórmula mal confeccionada, porque se forma un meconato de plomo que se precipita y que al fin, no sabemos qué propieda-

des tendrá este nuevo cuerpo, y lo segundo es un absurdo clínico, porque el dolor aumenta y exacerba, en no pocas personas, hasta llegar al frenesí. Y baste de ejemplos por ahora, que no nos hemos propuesto hacer en este capítulo el ingrato estudio de la medicina extranjera bajo el punto de vista crítico, sino mover los ánimos hacia el avance de la medicina en México. Avanzando por nuestra propia cuenta y formándonos opiniones propias, ya sabremos qué crédito debemos dar á las fórmulas y afirmaciones de la prensa médica extranjera, la que trae todos sus artículos con esta etiqueta: "esto es así infaliblemente" "óptima para esto," cuando que ni lo uno ni lo otro es cierto: un ejemplo os hará palpable lo que decimos. Ved adelante el párrafo difteria compuesto de fórmulas, métodos y prescripciones opuestas y sin embargo cada cual se dice óptima, infalible, non plus ultra: uno pone el grito en el cielo porque su colega quita las falsas membranas, otro preconiza su arrancamiento como lo mejor que debe hacerse, éste elogia al mercurio y aquel lo condena y todos proponen lo que se les ocurre con un razonamiento brillantemente........ sofístico. Cabalmente así sucede. Un autor X empleó un método en 5, 10, 100 casos de difteria, por ejemplo: de éstos se le salvaron 89 y 11 murieron; con estos datos se levanta una estadística flamante y al calce de ella se ponen diez ó doce conclusiones rotundas que van á correr el mundo hasta que llegan, tales cuales salieron de la mente de su autor, á las manos de un humilde médico de las campiñas que vive de las migajas científicas que benévolamente le dan los que viven en mejores condiciones que él. ¿Qué va á suceder? Va á suceder que éste, creído ¿por qué no? hace lo mismo en otra epidemia de difteria, que naturalmente debe presentarse en otras condiciones, y en pago de su credulidad, expone inocentemente su reputación y no obtiene sino derrota tras derrota hasta que la epidemia cesa ó se llenan los últimos lugares vacantes del cementerio del lugar. No podía ser de otro modo: al primer médico se le olvidó ó no pudo decir: primero, cuál fué el genio propio de la

epidemia que él presenció, es decir, su tenacidad, extensión y gravedad; segundo, no dijo cuál período de la epidemia comprende su estadística ó si los comprende á todos á la vez, desde su aparición, incremento, estado y declive, pues sabido es que una epidemia no tiene la misma gravedad en toda su duración; tercero, en la masa total se confunden los sexos, las edades, casi siempre desiguales y lo que es más grave, se omite, porque no se conoce, un factor importantísimo, cual es la resistencia ó susceptibilidad individual; cuarto, no se tiene en cuenta la época de la enfermedad en que comenzó el tratamiento y las circunstancias accesorias para cada caso, no obstante ser algunas tan decisivas; quinto y último, 10, 100, 1,000 casos no bastan para fundar conclusiones generales, pues que se necesita una cifra mayor para coligarla con otras de otras personas y países, entendiéndose que un mismo método fué empleado, con lo que se obtendrá una cifra que expresará en último resultado ¿qué? una cifra y conclusiones abstractas que en un caso clínico apenas puede servir de algo para el pronóstico y el éxito. ¿Qué diréis ahora, de esas estadísticas rabonas que la estadísticomanía arroja *urbis et orbis* para ejemplo y edificación de los demás médicos? ¡Con razón se ha gastado tanto papel inútilmente! ¡Con razón se fracasa más frecuentemente entre nosotros cuando se usan con la seguedad de la fé esas fórmulas y afirmaciones así etiquetadas! Y todo esto sucede ¿por qué? no vacilamos en decirlo: porque no nos hemos tomado el trabajo de discernir lo bueno de lo malo, por más que nosotros y no los extranjeros seamos los interesados en hacerlo.

¡Ellos en realidad han hecho mucho, nosotros somos los que no hacemos nada!

Pero hoy que nacemos á la vida intelectual grato es decir que muchos de los esfuerzos de los médicos de la capital de la República ya han sido coronados por el éxito, como es, entre uno de tantos, el conocimiento que hemos adquirido de los caracteres y particularidades de la pelvis que tenemos en Méxi-

co, y que esencialmente son éstos: mayor extensión de la sínfisis púbica, mayor inclinación de ésta hacia atrás y abajo, mayor estrechez del arco del pubis y en general una diminución de los diámetros, sobre todo del estrecho inferior; dándonos por utilidad práctica esta noción, que aquí la rotación de la cabeza del niño, para ponerse debajo del arco del pubis, es por lo mismo más laborioso este movimiento, especialmente en las primíparas, en quienes con más frecuencia que en el extranjero, se necesita la aplicación del forceps para efectuar ese movimiento cuando la naturaleza no lo hace. No repetiremos aquí lo que muy adelante tendremos que decir, citando los avances que hemos hecho en cada caso particular, de suerte que por ahora sólo diremos que hemos honrado nuestras páginas con algunos de los procedimientos operatorios y preceptos clínicos de nuestras más legítimas notabilidades.

Recurso positivo y natural en Terapéutica, fuente de riqueza nacional por la colosal explotación á que puede llegar y medio muy en boga en Europa es el de las aguas minerales aquí enteramente desdeñado: el número de fuentes medicinales en el país es enteramente ignorado por el público médico, ninguna publicación ha aparecido entre nosotros que trate del asunto si no es la del difunto sabio el Dr. Oliva, de esta capital, quien con inmensa abnegación y paciencia recogió, en su época, datos sobrehumanos para poner los cimientos del fecundo ramo de industria de las aguas minerales, que sin duda son un eficaz medio de curación. A la obra que él publicó ocurrimos para suplir con lo del país lo que no podemos haber del extranjero, con la mira de que la actual generación aplique sus aptitudes en este sentido, confesando que las aplicaciones que el Dr. Oliva les dió bien pueden ser infundadas ó inadecuadas, ya que él las recibió tal como se las transmitió el vulgo; empero su obra no por eso es menos meritoria, pues que á más de tan preciosos datos como contiene, notaremos, que hojeando los diminutos volúmenes de que se compone, nos encontramos con una sustancia, muy conocida y abundante entre nosotros,

que tiene la rara cualidad de producir la muerte de los epitelios, hoy tan buscada en Europa para obtener la curación de los tumores epiteliales: esta substancia no se ha ensayado en ningún sentido, pero no obstante nosotros nos hemos tomado la libertad de señalarla á priori para la curación del epitelioma, dada al interior que es como produce su efecto, pues determina la aparición de accidentes generales de una fisonomía especial. Quien quiera más datos puede ocurrir á la citada obra al artículo que se refiere á la enfermedad del maíz ó cuernecillo de maíz, que según Decandolle se llama uredo maydis. Si la experimentación la sanciona, la gloria será del finado é ilustre médico.

Una de tantas malas consecuencias y no la más grave de nuestra falta de actividad intelectual, es la creación y perpetuación de rutinas perjudiciales bajo la influencia de las publicaciones científicas extranjeras, ó bien de teorías y prácticas brotadas á la ligera: asuntos hay que merecen una solución rápida y segura y que sin embargo á la hora actual aún no la reciben, ejemplo, la hora de administración de los medicamentos cuando hay libertad para escogerla: después de leer un buen párrafo hicimos este extracto: los amargos siempre han de darse algún tiempo antes de comer, el alcohol puede administrarse antes de comer y hasta á media comida, la estricnina después de comer, pero nunca pueden darse al acabar este acto muchísimos medicamentos, todas las sales metálicas y los alcaloides: la administración de la bilis es indiferente. Con esta nota ya creíamos tener un buen precepto práctico firmado como venía con una buena rúbrica; pero es el caso que en otras publicaciones hacemos estas otras: el arsénico no debe darse sino en la comida para evitar su acción irritante tópica, en la inteligencia que dado á esa hora no tiene acción nociva sobre los fermentos digestivos; el arsénico no debe darse á la hora de comer porque rápidamente viene la anorexia y por fin, en otra y otras tenemos que ir haciendo notas que comparadas á su tiempo nos resultan contradictorias, no sólo para un

medicamento sino para casi todos. En vista de esto no podemos menos que caer en la cuenta, de que á pesar de la nombradía de un extranjero éste asienta como ciertas en sus publicaciones cosas que aún no lo son ó que no son susceptibles de afirmación categórica y por ende que procede con ligereza. Pero apesar de que esto es malo, no lo sería tanto si no fueran esas obras á servir de norma á los jóvenes prácticos, quienes pagan con su reputación profesional las ligerezas que vienen de ultramar y lo que es peor aún, que por ellas se apodera de su espíritu cierta duda y desconfianza acerca del valor de su arte. El remedio para este mal es obvio: pongámonos á estudiar, á hacer clínica, nazca en nosotros el saludable y poderoso espíritu de asociación y lo que es mejor todavía, comuniquémonos los unos á los otros nuestras impresiones profesionales por medio de la prensa: procediendo así, sin duda que nos haremos bien y trabajaremos en bien de la Patria, legando á los que nos sigan en nuestra difícil profesión un caudal de conocimientos que ellos perfeccionarán hasta elevarlos en el país á una altura que les dé honra y provecho. ¡La generación médica que nace cuánto habría agradecido á los médicos mexicanos que la han precedido si algo hubieran hecho para beneficiarla! El progreso y la felicidad de los pueblos sólo se consigue con el sacrificio de los unos por la felicidad de los otros y el sacrificio de hoy es el precio del porvenir.

¡No más imitación! Vivas están aún las desilusiones y catástrofes que causaron las inyecciones de la linfa de Koch hechas en algunos hospitales de la República: fresco está el ridículo que arrojaron sobre sus partidarios entre nosotros las prácticas del Braidismo y todo ¿por qué? por la imitación ciega, por el espíritu de marchar tras los europeos, aunque ellos vayan á un abismo. No quiere decir esto que negamos el valor científico de las unas y del otro; pero de esto, á llevarlos al terreno de la práctica mal estudiados y peor conocidos hay mucha distancia; por eso nosotros, más adelante, borramos de la lista de adquisiciones prácticas estas dos y otras muchas que son de

un valor muy discutible y que no sirven en realidad sino para cansar á la memoria y obscurecer á la ciencia.

Hemos llegado al fin de nuestra hojeada por el campo de la Terapéutica en estos últimos años, habiéndonos esforzado para presentar tales como son á las nuevas adquisiciones bajo el punto de vista general, las tendencias de la época y lo que legítimamente tenemos que esperar, en el concepto, que cuanto queda dicho y aún tenemos que decir, nada es nuestro, pues que no somos más que humildes médicos que amamos á la ciencia, pero que nada hacemos porque avance entre nosotros: todo es del extranjero, tomado de sus varias publicaciones aparecidas en los diferentes pueblos más cultos, en una palabra, en este librito va lo que creímos que pudiera ser útil á nuestros colegas. Cada autor aquí puede encontrar sus fórmulas y pensamientos: tome, pues, cada uno lo que le pertenece y deje para nosotros el mal surcido lenjuage, la desordenada exposición y todo lo malo que pueda encontrarse.

Inovaciones y perfeccionamientos hechos á las prescripciones clásicas.

Abscesos: El precepto clásico antiguo aplicable á los abscesos ha tomado en los últimos tiempos una extensión absoluta, porque hoy rige este precepto nuevo "toda colección purulenta debe evacuarse lo más pronto que sea posible cualesquiera que sean las partes en que se sitúe," no sucediendo, ahora, lo que aún no hace tiempo, dejaban muchas sin evacuar ó porque no se podía, ó no se sabía, ó no se debía; como era el caso en los abscesos pélvicos del tejido celular de la vaina hipogástrica. Si sus partes fundamentales permanecen iguales, no sucede lo mismo con los detalles que se han multiplicado según el sitio que ocupa la colección y las peripecias de la evolución natural y tanto y á tal grado se han multiplicado éstos, que hoy para saber tratar debidamente á los

abscesos se necesitan conocimientos tan extensos y profundos que no vacilamos en decirlo, ni están en cualquier médico, ni están al alcance de todos. Cosa sencilla de saber es que se haga una abertura precoz en la parte declive, que se vacíe bien la cavidad de su contenido, que se raspen las paredes del foco, que después se hagan ó una compresión moderada ó la canalización según el caso y todo esto hecho bajo la más rigurosa antisepsia; pero lo que no es sencillo es adaptar todas y cada una de estas nociones á un caso dado si no se atiende la región, las circunstancias peculiares, y en una palabra, la indicación clínica.

Al confeccionar este artículo no consideramos á los abcesos vulgares sino á los que ofrecen interés ó por su sitio, ó porque cualquier médico puede encontrarse con ellos cuando son de la naturaleza de los graves y que de por sí pueden poner en peligro la vida del paciente. Casi la mayor parte de éstos requieren que sean tratados por avezados cirujanos y hasta por especialistas, y aunque no nos hemos propuesto invadir el campo de ninguna especialidad, vamos á exponer los detalles operatorios de muchos, porque es claro que un enfermo no siempre puede ver á un especialista y que el deber de todo médico es atender á su cliente con todos los recursos del arte posibles y eficaces.

Abscesos cerebrales: Trépano:[1] punción como exploradora y curativa, y si se calcula que no basta ésta, entonces se hará canalización con gasa yodoformada. Intervención antiséptica.

El Dr. Keen de Philadelphia ha propuesto tres vías por donde es accesible uno de los dos ventrículos cerebrales sin interesar á los centros conocidos: estas vías ya han sido usadas con éxito. Primera, póstero-anterior ú occipital: trepanación en el occipucio (á derecha ó á izquierda) y punción en la dirección de la parte interna del borde orbitario superior del mismo lado; el cuerno posterior es alcanzado á la profundidad de dos

1 Todas las veces que indiquemos que una operación clásica debe practicarse, suprimiremos sus detalles.

pulgadas y cuarto ó dos y tres cuartos. Segunda, vía antero-posterior ó frontal: trepanación del frontal y punción en la dirección de la protuberancia occipital externa; el cuerno anterior es alcanzado á la profundidad de dos pulgadas ó dos pulgadas y cuarto. Tercera, la vía lateral que es la más segura y la mejor: trepanación á una pulgada un cuarto hacia atrás del conducto auditivo externo y á una pulgada un cuarto hacia arriba de la línea basal de Reil (partiendo del borde orbitario inferior para pasar por la medianía del conducto auditivo externo); punción en la dirección de un punto colocado á dos pulgadas y media arriba del meato auditivo del lado opuesto; esta punción que cruza á la segunda circunvolución temporo-esfenoidal, permite alcanzar al cuerno descendente del ventrículo á una profundidad de cosa de dos pulgadas á dos pulgadas un cuarto. Estas medidas son exactas para el adulto. Cuando la dura madre es intacta y sana, para puncionarla es necesario emplear un instrumento agudo que se reemplazará en seguida por una sonda hueca ó acanalada que respeta á los vasos.

Abscesos del seno maxilar: Operación de elección es la que se efectúa por la vía dentaria en tres tiempos con anestesia local y rigurosa antisepsia: primer tiempo, extracción del primero ó segundo molar; segundo, perforación del seno al través de una de las cavidades alveolares, y tercero, introducción de una cánula de metal y lavados de la cavidad, reservándose la raspa del seno para los casos crónicos y rebeldes. Para la perforación del seno se escoge la cavidad alvéolar más externa, el perforador se dirigirá oblicuamente hacia arriba y atrás y se obrará con parsimonia y suavidad sea con él ó con un trócar: hecha la perforación se introducirá un perforador de mayor diámetro que permita la colocación de la gruesa cánula, pues que es de rigor que se tenga una comunicación amplia. Esta cánula como va á ser guardada mucho tiempo hasta que desaparezcan completamente los dolores, la fetidez y la supuración, deberá fijarse á permanencia y al través de la cual se harán inyecciones antisépticas muchas veces por día.

Procediendo así se llena completamente esta doble indicación: dar salida al pus de un modo permanente é impedir su reproducción.

Abscesos hepáticos: Esta grave enfermedad que para su diagnóstico puede hasta necesitar la laparotomía, tiene en su terapéutica muchísimos procedimientos que no daremos á conocer, pues que nos vamos á limitar á exponer el modus faciendi esencial para evitarnos poner aquí un sumario inútil. Muchas páginas pueden escribirse sobre esto y el Dr. Harley ya las ha escrito y bien, teniendo en cuenta todas las particularidades que pueden presentarse. A su obra remitimos al lector.

Opérese donde mejor se sienta la fluctuación: adelante, al lado ó detrás. Si es adelante abajo de las falsas costillas ó del borde costal, muchos prefieren ahora la incisión simple en una sola sesión hasta llegar al foco, cauterizando después las paredes y canalizando luego. Si es en otra parte y se hace la punción exploradora, si ésta da sangre pura hay que dejarla correr, porque sabido es, como muy ciertamente lo recomienda el Dr. Harley, que bastan seis ó siete punciones para hacer desaparecer una congestión crónica del hígado. Esa sangría, produciéndose por la punción exploradora, cuando verdaderamente hay un absceso, no puede menos que ser útil, habiendo como hay positivamente en este caso una congestión casi siempre viva y más fuerte al rededor del foco. Pero antes que entremos en más detalles, vamos á consignar una nota que si la tenéis siempre presente se os evitarán muchos dolores de cabeza: la nota es esta: todas las veces que por un absceso hepático propongáis á vuestro enfermo una punción exploradora ó curativa, no le digáis como muy frecuentemente lo hacen los médicos inexpertos, que tal operación es una cosa simple é inocente, sino al contrario, habladle con franqueza como es de vuestro deber, diciéndole que es grave, sin perjuicio de decirle á la familia que puede morir en el acto de practicarla. Así ha sucedido entre nosotros después que el médico ha dado seguridades de no existir peligro. A vuestra pruden-

cia encomendamos que en un caso dado os salve del ridículo más espantoso y de la pérdida de vuestra reputación profesional.

La incision es con antisepcia y cloroformo; la punción exploradora ó curativa se hará sin este último y con la asepcia más rigurosa.

La punción exploradora convertida en curativa sólo es eficaz cuando es única, cuando el absceso es pequeño; mas si éste es de dimensiones un poco grandes (véase para calcularlas el estudio del Sr. Dr. Carmona y Valle publicado en la "Revista Médica de México,") ó los abscesos son múltiples y siempre no chicos, entonces la punción no basta si es única, pues que para llegar á obtener la salud hay que repetirla por muchos meses y no pocas ocasiones, y en otras hay que ocurrir á artificios aún más radicales como es el de la canalización que hoy ordinariamente se practica desde el principio, consiguiéndose de este modo no sólo la retracción de la bolsa, sino también la eliminación continua del pus. Así pues, canalizar es un buen proceder; pero esta canalización debe ser especial, porque si se deja la extremidad libre del tubo flotando en el apósito, por poco grande que sea la cavidad del absceso, á las ocho ó diez horas á lo más la supuración traspasa al apósito por grueso que sea y baña literalmente al enfermo, haciendo todo esto verdaderamente ilusoria la antisepsia; hay que ocurrir por consiguente á un artificio que me parece el mejor, á saber, úsense tubos largos y sumérjase la extremidad libre de éstos en un recipiente que contenga líquido antiséptico, dando una colocación tal al recipiente, tubo y enfermo que por ella quede constituído un verdadero sifón: así el pus evacua la cavidad, no ensucia al apósito, corre hasta el recipiente que ordinariamente se coloca en el suelo y se obtiene pronto la curación.

Hecha la punción ó incisión y la canalización como queda dicho, muchos se limitan á dar salida al pus que se obtiene con lo anterior; pero otros á todo esto agregan inyecciones antisépticas de alcanfor fenicado, sublimado ó naftol alcanforado.

y en nuestro concepto esta última conducta es la mejor, aun en el caso de punción simple seguida de oclusión inmediata, cuando se tiene cuidado de no inyectar una cantidad de antiséptico que pueda ser nociva. En todo caso el apósito cuando se hace canalización debe parecerse al aparato Guerin que á última hora ha vuelto á reconocérsele su valor antiséptico.

En nuestras notas encontramos ésta: pueden abrirse los abscesos por los cáusticos actuales ó potenciales cuando el enfermo es pusilánime ó hay temor de erisipela, ó en fin, como se ha hecho desde Recamier en el caso de que la colección purulenta aún esté separada del exterior por el peritoneo; pero ya dijimos que aun en este último caso puede emplearse la incisión hasta el abceso.

Las prescripciones higiénicas inclusive las de la higiene alimenticia son tan capitales como fáciles de imponerse, supuesta la elocuencia de las indicaciones del estado general y local. Sin ellas el éxito no es fácil.

Antes de concluir estas generalidades de los abscesos hepáticos diremos, que cuando uno de ellos se ha abierto por un lugar que muchas veces es verdaderamente inconveniente, como es el caso en los que se vacían por vómica y que después de prolongadísimos días de expectoración purulenta el enfermo entra en caquexia ó está amenazado de otra complicación grave, entonces no vaciléis en ocurrir á un tratamiento ciertamente radical haciendo abrir y comunicar al absceso por la piel. Peligroso es el recurso, pero no se debe olvidar que en la generalidad de casos de medicina ó de cirugía tan provechoso y heroico es luchar hasta el último instante con medios proporcionados á la magnitud del peligro, como inútil y ridículo lo es cuando se anteponen recursos mediocres é inciertos, salvo ciertos casos en que lo mejor que hay que hacer es no hacer nada.

Abscesos pélvicos del tejido celular de la vaina hipogástrica. Estas colecciones purulentas que cualquier médico puede encontrarse, han sido perfectamente bien estudiadas por el Dr. Pedro

Delbet en su obra "Supuraciones pélvicas en la mujer:" á él, pues, es debido cederle enteramente la palabra en esta parte que trata de los abscesos separados de la gran cavidad peritoneal.

"Debe evacuarse toda colección purulenta de esta región y debe evacuarse lo más pronto posible, utilizando la punción para los muy chicos menores de dos onzas de contenido y la incisión para los que se acerquen á este límite ó pasen de él. Las punciones pueden ser solas ó lo que es mejor seguidas de inyecciones yodadas ó antisépticas y aun de una verdadera canalización. En todo caso la punción como exploradora para los de cualquier volumen, cuando su sitio es difícil de alcanzarse ó su diagnóstico difícil de hacerse, se impone como regla y lo que es más aún como curativa, pues que positivamente ha llegado á serlo en muchos casos.

Los abscesos pélvicos se dividen en dos categorías bajo el punto de vista de la incisión: primera, la de los que pueden alcanzarse directamente y que pueden ser abiertos por una simple punción; segunda, la de los que no pueden alcanzarse directamente y que no pueden obtenerse más que por una operación previa. Para la primera categoría la regla es sencilla: ábraseles por el punto por donde sean más fáciles de alcanzarse á menos que no sea por el recto, pues el Sr. Delbet protesta contra toda tentativa de abertura por esta vía hecha bajo los auspicios del arte, aunque el Dr. Byford de Cincinati la recomienda y formula su manual del modo siguiente: primer tiempo, dilatación del ano bastante amplia y si se necesita aún hágase la incisión del esfinter; segundo tiempo, abertura y raspa del absceso, pues él dice que la dilatación del ano permite alcanzar y abrir los abscesos que se hallan en las cuatro ó cinco últimas pulgadas del recto y que la penetración de las materias fecales no tiene importancia cuando la canalización es bien hecha. El Dr. Byford recomienda la raspa como absoluta para todos los casos; pero ya es una cosa bien averiguada que no debe practicarse sino en aquellos que habiéndose enquista-

do tienen sus paredes duras, que no tienen tendencia natural á juntarlas y que á la vez no ofrecen probabilidades que en aquel acto sea perforada la pared y se comunique así con la cavidad peritoneal.

Los que se presentan por la vagina por allí deben operarse, directamente obrando sobre el tumor en la parte más saliente, ó bien, cuando hay que atravesar tejidos para llegar á él y se quiere, como se debe, evitar herir al ureter y á las arterias como la vaginal, sobre todo, entonces se procederá de un modo especial. La arteria vaginal casi siempre puede sentirse y para evitarlo seguramente basta explorar con cuidado. Ella está transversalmente situada sobre los lados del cuello; cuando se la ha reconocido es preciso incisar hacia atrás de ella para evitar al ureter, éste puede ser desalojado de dos maneras diferentes, ya está, y yo creo que es el caso más frecuente, rechazado hacia afuera contra la pared pélvica que recorre para arrojarse en la vegiga pasando por la pared anterior, ó bien está rechazado hácia adentro y acercado al cuello del útero. Como es imposible reconocer en clínica en qué sentido tiene lugar el desalojamiento del ureter, es preciso siempre suponer el caso menos favorable é incisar en un punto en que se esté seguro de no encontrarle. Esta es la razón por qué es mejor hacer la incisión en la parte más posterior del tumor: esta incisión debe ser oblicua hacia atrás y hacia afuera, porque este es el sentido en que marchan los vasos de la región. Inútil es decir que todas estas reglas se refieren á los tumores laterales, es decir, á los flegmones, pues que cuando se trata de una pelvi-peritonitis que hace abombar al fondo de Douglas se incisa como es natural hacia atrás y transversalmente. El inconveniente de las incisiones vaginales es que se retraen pronto y fuertemente: las paredes de la vagina muy musculosas extrangulan al tubo de canalización y la corriente del pus se hace mal. Para paliar este inconveniente es bueno, pues, dilatar la incisión, para lo cual basta introducir una pinza cualquiera y

separar fuertemente su extremidad: una pinza de forci-presura un poco larga es bastante para este fin.

Como los flegmones pélvicos invaden la pared abdominal de tres modos diferentes y se presentan al exterior también en puntos diferentes, la incisión curativa, según el sitio, variará: los que siguen el estrecho superior y aparecen hacia atrás de la rama horizontal del pubis formando este tumor, que es conocido en Francia desde Chomel con el nombre de coraza ó carapacho, y los más raros que siguen al ligamento redondo atravesando con él al canal inguinal para presentarse en la región del gran labio, se abrirán en la parte más fluctuante y saliente; pero los que invaden primero la fosa iliaca y se muestran fluctuantes y salientes arriba del ligamento de Falopio en un punto inmediato á la espina iliaca, pueden abrirse de dos modos: ó por la incisión iliaca clásica, que canaliza muy mal á estas colecciones purulentas, ó por la que ha propuesto el Sr. Dr. Francisco de P. Chacón con el fin de hacer una canalización fácil y perfecta aprovechando las favorables condiciones de la región: en efecto, el músculo costurero y el tensor de la facia lata tienen en su extremidad superior una inserción común en la espina iliaca anterior y superior, estando contenidos ambos en un desdoblamiento de la aponeurosis femoral, particular para cada uno de ellos, de suerte que tres ó cuatro centímetros abajo de su inserción se encuentra un intersticio aponeurótico: después de haber cortado la piel y el tejido celular, este intersticio es el que corresponde á los músculos, divídase con precaución, se tiene entonces á la vista el tejido celular sub-aponeurótico sumamente laxo cubriendo la aponeurosis del psoas é iliaco, que en este punto aún es enteramente celulosa y mereciendo por esto el nombre de fascia iliaca, que es el que más generalmente se le reconoce: continúese hacia arriba, hacia el ligamento de Falopio en la dirección de la escotadura que media entre las dos espinas, siguiendo la superficie de esta aponeurosis que le adhiere íntimamente por su parte anterior al pasar debajo de él, pero como su constitución es

laxa, resulta que basta introducir ó el dedo ó la extremidad de una sonda acanalada para romper estas adherencias y encontrarse luego en pleno tejido celular sub-peritoneal, que es el asiento de los abscesos pélvicos emigrantes. Hecho esto no queda más que poner los tubos de canalización y hacer lavatorios tan perfectos como se deseen: el pus sale perfectamente bien porque la incisión se encuentra en un lugar declive, y por total diremos: que sobre ser muy simple la operación, es cuestión para practicarla, de un abrir y cerrar de ojos. Se comprende perfectamente que cuando se trata de abscesos que se sitúan bajo la aponeurosis del psoas, que basta dividir esa aponeurosis, caminar entre las fibras musculares como lo hace el pus, hasta llegar á la colección purulenta para que el fin deseado se alcance con una facilidad sin igual. Hemos visto practicar esta operación por su autor y á la verdad nos inspiramos para redactar estas líneas en la maestría con que fué ejecutada en una enferma que tenía un absceso iliaco de origen genital y desarrollado durante el puerperio. La enferma sanó.

Para los abscesos pélvicos que se presentan por el abdomen tenemos, pues, estas incisiones respectivamente enunciadas: hipogástrica, inguinal, iliaca y la operación del Sr. D. Francisco de P. Chacón.

La canalización abdómino-vaginal no debe ser de un empleo frecuente, pues tiene indicaciones precisas y formales, tales como los casos en que el absceso desciende muy abajo en la pequeña pelvis y no está separado de la vagina más que por una delgada capa de tejido: en los casos de este género el foco está muy profundo para que pueda vaciarse bien por la pared abdominal: entonces es necesario hacer una contra-abertura por la vagina sirviéndose de un trócar adecuado, pero con esta condición: que al introducir el trócar romo explorador pueda sentirse bien y superficialmente por la vagina. El Dr. Delbet al trocar prefiere la incisión por la vagina por razones muy justas.

Cuando los abscesos se presentan en el muslo en el triángulo

de Scarpa se pueden abrir por aquí, pero hay una cosa extraordinaria en estos y consiste en que con más frecuencia han curado espontáneamente sin ser abiertos de ninguna parte. La incisión allí es mala.

Cuando los abscesos se presentan en la nalga y se hace la incisión en este lugar, entonces puede considerarse que nada se ha hecho ó que se ha hecho una cosa mala, pues cuando los flegmones pélvicos se presentan allí, no debe considerarse la simple incisión como suficiente, es necesario ir más lejos y seguir al absceso hasta la pelvis, ensanchar el punto estrecho de la escotadura ciática y no considerar la indicación como satisfecha más que cuando se ha puesto un tubo que vaya desde la nalga hasta el fondo de la pelvis y del absceso. La contra-abertura vaginal ó abdominal aquí puede ser muy útil.

Vamos á dar á conocer la laparotomía posterior ó vía sacro-coxigia que puede emplearse algunas veces para el tratamiento de las supuraciones pélvicas y juntamente con ella las operaciones de Kraske y de Bardenheuer y sus modificaciones, advirtiendo desde ahora que todas son esencialmente iguales: por ellas se obtiene una brecha amplia que permite obrar sobre el recto, la vagina, el útero, etc., etc., cuando los padecimientos se sitúan muy abajo para no poder ser alcanzados por la laparotomía anterior y muy arriba para la extirpación por el ano. "El método consiste en abrir el espacio sacro-isciático desinsertando al gran glúteo y á los ligamentos sacro-isciáticos, sacro-espinoso y sacro-tuberositario; después en agrandar el espacio así creado resecando una porción del sacro."

El Dr. Kraske procede así: hace una incisión vertical y media que comienza hacia arriba casi á la mitad de la altura del sacro y se prolonga hacia abajo hasta el ano: esta incisión se profundiza hasta alcanzar al hueso; desprende las inserciones del glúteo que se hacen en el borde izquierdo del sacro, reseca al coxis y secciona al ras del sacro los dos ligamentos arriba dichos ó sean al grande y pequeño sacro-isciático; después con la gubia y el martillo reseca la extremidad inferior de la parte

izquierda del sacro siguiendo una línea que pasa horizontalmente bajo el tercer agujero sacro y se encorva formando un arco de concavidad izquierda para venir á terminar al cuerno del sacro; las ramas posteriores de los nervios sacros se seccionan lo mismo que las ramas anteriores de las del cuarto y quinto par, respetándose solamente las ramas anteriores del tercero. El Dr. Wiedow ha tratado de modificarla haciendo la resección temporal como sigue: se hace sobre la cara posterior del sacro una incisión en Y que comienza á tres centímetros abajo y hacia dentro de la espina iliaca posterior é inferior y acaba en la punta del coxis; el colgajo superior queda adherente á la cara posterior del sacro: los músculos y los ligamentos son seccionados sobre el lado del hueso, el recto es desprendido de su cara anterior; después el sacro es seccionado con la sierra de cadena según una línea oblicua cuya extremidad derecha corresponde al espacio comprendido entre el tercero y cuarto agujero sacro y la extremidad izquierda al cuerno sacro: el hueso así seccionado es movilizado con la piel y más tarde, cuando la operación se ha terminado, se le vuelve á poner en su lugar. El Dr. William Lévy ha propuesto otra modificación que él ha practicado en el cadáver, con el objeto de conservar las inserciones musculares y ligamentosas y por consecuencia la solidez del piso pélvico. Todas las cuestiones relativas á esto aún no son sancionadas por la experiencia por falta de tiempo, pero á una enferma á quien se le practicó la operación de Kraske se le vió parir como normalmente sucede, de suerte que á primera vista la inovación del Dr. Lévy no parece necesaria, héla aquí: "El hace una incisión transversal y horizontal de ocho á diez centímetros sobre el sacro, un dedo arriba del cuerno coxigeo; la incisión penetra hasta el hueso; de las dos extremidades de esta incisión hace partir otras dos verticales dirigidas de arriba hacia abajo, interesando la piel y todo el espesor del gran glúteo; se coloca un gancho en una de estas incisiones verticales para atraer el labio fuertemente hacia afuera con lo que se puede entonces, desprendiendo al gran

glúteo, desnudar é incisar los ligamentos sacro-isciáticos en el sentido de la incisión transversal; del lado opuesto se hace lo mismo, en seguida se desprende el tejido conjuntivo de la cara anterior del sacro y se secciona transversalmente al hueso con una pinza; el hueso seccionado queda adherente á la piel conservando aún la mayor parte de las inserciones de los ligamentos sacro-isciáticos: tomando con un gancho á este fragmento se le invierte hacia atrás y hacia abajo. Al acabarse la operación se le vuelve á poner en su primitivo lugar á esta parte desalojada.

Importa señalar con precisión los puntos de reparo mencionados anteriormente. "Desde luego, como no es siempre fácil reconocer no solamente antes de la incisión de la piel ni aun cuando ya se está más avanzado en la operación, la situación de los agujeros sacros, voy á indicar cuáles son sus relaciones habituales. En la posición vertical el cuerno del sacro está situado poco más ó menos sobre la misma línea horizontal que las espinas ciáticas de quienes se puede reconocer la situación por el tacto rectal y vaginal: el cuarto agujero sacro se encuentra justamente al nivel del ángulo que hace el sacro comenzando bruscamente á estrecharse: este ángulo puede fácilmente sentirse en la herida; en fin, de la punta del coxis al borde inferior del tercer agujero sacro, límite superior de las secciones permitidas en los huesos, hay una distancia de seis centímetros á seis centímetros y medio: esta distancia se mide no siguiendo el contorno del hueso sino en proyección, es decir, colocando las dos puntas de un compas de espesor, una sobre la extremidad del coxis y otra sobre el borde inferior del tercer agujero sacro posterior. Prácticamente cuando sobre el individuo vivo ó sobre el cadáver no despojado de sus partes blandas se aplica una de las puntas de un compas de espesor ó de una regla de ajustar sobre la punta del coxis, el otro punto retirado seis centímetros de la primera se encuentra abajo del tercer agujero sacro-posterior.

"Bajo el punto de vista de la operación lo que importa más

es tener luz y para tener luz lo que es más importante es la manera de seccionar al hueso. Las resecciones laterales del sacro que permiten obrar fácilmente sobre el recto, no dan más que poco lugar cuando es necesario penetrar más lejos en la cavidad peritoneal; pero tienen la ventaja de no abrir el canal sacro y aun para evitar esta abertura del canal sacro es necesario hacer la incisión vertical un poco lateral, ó si se la hace media deberá tenerse cuidado de no proseguirla hasta el hueso, porque si se fuese sobre la línea media hasta el hueso, se abriría fatalmente este canal, el que á este nivel está desprovisto hacia atrás de pared osea.

"La resección transversal da mucha más luz y aunque abre forzosamente el canal sacro, esto no tiene inconveniente por ahora, que no se ha demostrado ningún caso en que fuera perjudicial, pues al contrario, la única vez que se le ha abierto ha sido inocentemente."

El Dr. Delbet adopta la modificación de Willian Lévy.

"La necesidad de tener luz hace indispensable que se seccione lo más alto posible; pero el peligro de destruir nervios importantes hace indispensable á su vez que no se suba mucho: se trata, pues, de encontrar un punto que dé bastante lugar y que respete á los nervios sacros. El punto que Kraske ha determinado para la resección lateral conviene perfectamente para la resección transversal y este punto es el borde inferior del tercer agujero sacro: más hacia abajo no se tiene bastante luz, más hacia arriba se caería enmedio de las fibras del piramidal, lo que sería embarazoso y obligaría á sacrificar á los nervios que salen por los terceros agujeros sacros anteriores, lo que tendría, sin duda, inconvenientes notables, porque estos nervios son voluminosos. Al contrario, los nervios que salen abajo del tercer agujero sacro son tan pequeños, que se les puede cortar sin temor.

"Cuando se quiere penetrar profundamente hasta la cavidad peritoneal y tener libertrd de efectuar cómodamente las maniobras necesarias, lo mejor es, bajo el punto de vista operato-

rio, proceder de la manera siguiente, que casi es exactamente lo que Lévy recomienda." Procedimiento operatorio propuesto por el Dr. Delbet: "A 6 centímetros arriba de la punta del coxis, 6 centímetros en proyección, se hace una incisión horizontal y transversal de 10 centímetros de largo; de cada extremidad de esta incisión se hace partir otra oblicuamente dirigida hacia abajo y hacia adentro que terminará entre el ano y el coxis, pero sin alcanzar á la línea media: así, pues, las dos incisiones laterales convergen hacia abajo, pero sin encontrarse. Estas dos incisiones deben ser profundas hasta alcanzar al gran glúteo y no pasar más allá, siendo inútil por el momento incisar á las fibras musculares. En la incisión horizontal es donde debe trabajarse: en su parte media se corta hasta el hueso y de cada lado se ven las fibras del gran glúteo casi exactamente paralelas á la incisión: basta pasar entre sus haces carnosos para llegar sobre los ligamentos sacro-sciáticos: se secciona entonces al ligamento sacro-tuberositario casi perpendicularmente á sus fibras y al sacro-espinoso paralelamente á las suyas. Este último ligamento no es, por decirlo así, debilitado por esta sección; en cuanto al primero ó sacro-tuberositario es completamente seccionado si se lleva hasta el borde externo. Puede uno dispensarse de ir tan lejos desde el principio, sin perjuicio de hacerlo más tarde, si el lugar no es suficiente. Cuando se ha hecho á derecha é izquierda la sección de los ligamentos sciáticos, se tiene de cada lado del sacro un ojal transversal al través del cual se puede fácilmente introducir el índice ó una rugina: este dedo ó este instrumento, desliza entonces sobre la cara anterior del sacro, despegando y rechazando hacia adelante todo lo que encuentra de manera de desprender al hueso en su cara anterior al nivel de la incisión transversal, es decir, se le liberta con esta maniobra que le aisla: hecho esto, queda que seccionar al hueso y esto se consigue sea con una pinza cortante, sea con una sierra de cadena, sea con una sierra ordinaria, de atrás hacia adelante, con la condición de deslizar desde luego delante del sacro un instru-

mento cualquiera destinado á resistir los escapes de la sierra hacia la pelvis.

"Seccionado el sacro, éste se deja fácilmente abatir de adelante hacia atrás y aunque el gran glúteo y los ligamentos sacro-isciáticos no estén desinsertados de sus bordes laterales, se pueden separar las dos superficies de sección hasta 5 centímetros y esto es suficiente para la mayoría de los casos: la brecha así abierta tiene las dimensiones siguientes: en el sentido vertical 5 centímetros, en el sentido transversal entre las dos espinas sciáticas revestidas de las partes blandas de 8 á 9 centímetros. Si en casos excepcionales esta ancha brecha no fuera suficiente, se la podría aún agrandar en el sentido vertical desinsertanto los bordes del sacro al ligamento sacro-espinoso, lo que permitiría invertir aún más al hueso: se incisaría á la vez en el sentido transversal incisando en la profundidad y transversalmente arriba de las espinas ciáticas, sin olvidar que prolongando las incisiones transversales se tendría el inconveniente grave de exponerse á herir las arterias pudendas internas y las isquiáticas. Se podría penetrar entonces hasta el fondo de las escotaduras ciáticas, lo que daría una separación transversal casi de 12 centímetros. Estas dos últimas prácticas tendrían inconvenientes reales, en consecuencia no se ocurrirá á ellas más que bajo la presión de la necesidad.

"Separado el sacro se tiene á la vista el recto que es necesario reclinar y generalmente es fácil hacerlo á la izquierda: protegido este intestino es necesario penetrar hasta el peritoneo al través de las facias sub-peritoneales, no teniendo que respetar más que á los nervios y obrando sobre ó cerca de la línea media no se puede encontrar á otros órganos importantes. Frecuentemente, desde que el sacro es invertido hacia atrás, se ve inmediatamente á las ramas anteriores de los terceros pares sacros: entonces nada es más fácil que respetarlos. Pero no se les ve siempre y aunque con ello no se exponga uno á graves peligros pienso que es mejor no usar bisturí, pues que es tan sencillo y tan cómodo hundir las facias con el dedo.

mientras que un tapón colocado previamente ó un ayudante con un dedo introducido en la vagina sostiene al útero y al fondo posterior. Así se llega fácilmente sobre el peritoneo que se incisa con las precauciones habituales: el ojal peritoneal puede ser hecho sea vertical, sea transversal, según lo que se prevé para el curso de la intervención.

"Cuando se ha terminado la parte intra-pélvica de la operación se levanta el segmento inferior del sacro que durante todo el tiempo de la operación ha conservado la mayor parte de sus conexiones vasculares; se coaptan cuidadosamente las dos superficies de sección y se sutura la piel: la sutura ósea parece inútil, pues los ligamentos y las otras partes blandas bastan para mantener á los huesos en su lugar.

"En los casos en que no se tiene necesidad de tanto espacio se puede hacer la resección lateral sin abrir al canal sacro y así el mejor modo operatorio me parece ser el siguiente: se hace una incisión en L invertida, cuya rama horizontal, siempre colocada á 6 centímetros arriba de la punta del coxis, comienza un poco hacia afuera de la línea media y mide de 5 á 6 centímetros de largo: la rama vertical desciende hacia afuera de la línea media y pasa un poco la punta del coxis: la incisión vertical penetra hasta el hueso y la incisión transversal es tratada como en la precedente operación: se desprenden lo mismo los tejidos á lo largo de la cara anterior del sacro y se secciona al hueso siguiendo dos líneas, de las cuales la una transversal pasa abajo del tercer agujero sacro y la otra vertical queda hacia afuera de la línea media."

Continuaremos ahora con los abcesos que no pueden alcanzarse directamente.

"Ya he dicho que colocaba bajo esta denominación á los abscesos que no están en contacto inmediato con ninguna de las paredes del recinto pélvico y que por consecuencia no pueden alcanzarse más que por medio de una operación previa. En esta clase entran: 1º, los flegmones latero-pélvicos que no son probablemente más que adenitis ó peri-adenitis y sobre las

cuales Freunol ha atraído la atención: estos flegmones están unidos á la pared lateral de la pequeña pelvis al nivel de la escotadura ciática y quedan lejos de la vagina y de la pared abdominal; 2º, ciertas formas de pelvi-peritonitis, perisal pingianas; 3º, abscesos adherentes del ovario no diagnosticados.

"Para alcanzarlos hay cuatro vías: vía vaginal, vía sacra, vía paraperitoneal, laparotomía."

La vía vaginal es mala por justas razones, y cuando hay necesidad de usarla es un especialista quien debe practicarla.

Sin duda que esta tesis emitida por el Dr. Delbet ha sido creada sin conocimiento del nuevo procedimiento del Dr. Pean que tan magníficos resultados ha dado. Para darlo á conocer tomamos del Dr. Terrillon los siguientes detalles:

"...... Después de haber leído esta comunicación me pareció que era de gran interés, porque es cierto que este modo de intervención permite alcanzar á los abscesos pélvicos cuando son inaccesibles por la vía abdominal. La abertura ancha, la canalización fácil, la extirpación ordinariamente completa por este método, me sedujeron porque satisface al precepto más neto de la cirugía, que consiste en dar salida fácil en posición declive á los líquidos patológicos. Por esto me propuse aprovechar la primera ocasión para practicar esta operación, por la que he podido hacer actualmente doce extirpaciones del útero por fragmentación, con el objeto de tratar los abscesos pélvicos desarrollados en los anexos del útero; pero antes de mostrar los resultados que he obtenido me parece útil describir el manual operatorio que he seguido.

"Precauciones antes de la operación: previamente rasurada la vulva debe limpiarse con cuidado la vagina de la enferma: también es útil colocar la víspera un pequeño tapón de gasa yodoformada contra el cuello del útero. Dormida la paciente se la coloca en la posición del espejo ó sea en la posición lateral izquierda: esta última posición recomendada por el Dr. Pean y que hace grandes servicios en las mujeres fuertes y grasas,

consiste en ponerla sobre el lado derecho, las piernas colgando y las nalgas al ras del borde de la mesa de operación.

"La pierna izquierda queda colgando, se dobla la derecha sobre el vientre manteniéndose así por un ayudante que se coloca de pie entre las dos piernas: este ayudante tendrá por misión tener las valvas que sirven para separar las paredes de la vagina: otro ayudante se mantiene apoyado contra el dorso de la enferma. Para obrar con seguridad es necesario que la mesa de operación esté bastante alta para que el operador, estando sentado, tenga las partes genitales de la mujer á la altura de su cara á fin de permitir á la vista explorar fácilmente el fondo de la vagina.

Alumbrado perfecto y directo es absolutamente necesario y por esto la operación debe hacerse delante de una ventana grande.

Para esta intervención la instrumentación desempeña función considerable y así jamás podré insistir lo bastante sobre su importancia. El cirujano debe procurarse cierto número de instrumentos indispensables: éstos deben ser largos, fuertes y variados de forma: tijeras largas, rectas y curvas; bisturís de mango largo, rectos y curvos; pinzas-clamp largas y de dentadura sólida. En fin, los separadores de las paredes vaginales deben ser de modelos variados; las grandes valvas teniendo más de 20 centímetros son muy útiles cuando es necesario ir profundamente en la pelvis á quitar los anexos adherentes.

Se necesita gran cantidad de tapones ó de esponjas en el curso de la operación, porque es indispensable no ser jamás embarazado por la presencia de la sangre.

En fin, todo debe ser dispuesto de manera de poder hacer en la vagina irrigaciones prolongadas y frecuentemente renovadas con un chorro que tenga cierta fuerza. La operación puede descomponerse en muchos tiempos principales y bastante distintos.

Primer tiempo: con pinza fuerte de erinas toma el cirujano fuertemente al cuello del útero y hace por atraerle lo más po-

sible hacia la vulva: esta maniobra raramente se logra, porque el útero en este caso está fijo en la pelvis por adherencias y no puede ser movilizado. Cuando el cuello está fijo así se practica en su parte exterior, á dos centímetros de su extremidad, una incisión circular que no comprenda más que á la mucosa vaginal; inmediatamente se toman con dos ó tres pinzas largas los bordes superiores de esta incisión.

Si esta incisión circular ha penetrado hasta el tejido uterino, se puede, levantando el labio superior, desprender la mucosa vaginal siguiendo exactamente al útero: esta maniobra hecha exactamente permite evitar la herida de la vejiga ó del recto.

Este primer tiempo de la operación tiene grande importancia, porque la vía así trazada permite seguir al útero de parte en parte hasta su fondo y quitarle sin hacer falsas vías.

El segundo tiempo consiste en quitar al útero en totalidad por pedazos sucesivos: como este órgano no puede descender á la vulva y está fijo de cada lado por paquetes de tejido fibroso indurados, resultado de la inflamación de la pelvis, es bueno comenzar por quitar una parte del cuello; en seguida, tomando al segmento situado más arriba, se le separa tanto como se puede de las partes vecinas para extirparle á su vez: se llega así después de haber quitado gran parte del órgano á crear un vasto hiatus por el cual la maniobra de los instrumentos se hace con facilidad: es fácil entonces atraer los últimos pedazos del fondo del útero que desciende más fácilmente por esta vía ampliamente abierta.

En el curso de esta fragmentación dos preceptos deben guiar al operador. Uno de ellos facilita mucho la operación y consiste en hender verticalmente el segmento del útero que acaba de ser aislado de las partes vecinas, de modo de crear dos pedazos que se quitan aisladamente con tijeras curvas. El otro precepto que es de importancia aún más grande, consiste en cortar los tejidos que retienen al útero y que son los ligamentos anchos engruesados, teniendo cuidado de tomarlos con pin-

zas cada vez: todo vaso abierto debe ser tomado luego con pinzas, pues sin esta precaución se retrae en los tejidos profundos y frecuentemente se experimenta después y antes gran dificultad para tomarlo.

La herida se lava con mucha agua repetidas veces en el curso de estas maniobras.

Es raro que durante esta fragmentación no se encuentre alguna bolsa purulenta ó algún quiste seroso que unidos á los lados del útero han sido desgarrados por los instrumentos. Esto es frecuente cuando los anexos supurados han caído en el fondo de Douglas y están situados bastante bajos en la pelvis: todas estas bolsas anfractuosas deben ser lavadas con cuidado y extraídas sus paredes siempre que sea posible.

Algunas veces se hace irrupción en el peritoneo y entonces es cuando comienza la parte más delicada de la operación.

Tercer tiempo: Cuando se llega al segmento superior del útero á la vecindad de uno ó de otro cuerno es necesario aumentar las precauciones en razón de la abertura del peritoneo y de la presencia del intestino que puede descender á la herida. La extirpación de este último segmento del útero es muy importante porque estirando de esta parte que se atrae al pedículo que le une á los anexos enfermos: así se hacen descender á éstos y se les pone al alcance de las pinzas largas destinadas á tomarles y á arrancarles de sus adherencias: se les debe tomar sucesivamente á alturas diferentes con pinzas fuertes, pues sin esta precaución se escapan á la pelvis y llega á ser difícil volverlos á tomar.

En este período es cuando se emplean anchas y grandes valvas para poder separar las partes vaginales y los órganos profundos y alumbrar aun á las paredes más lejanas.

Cuando se ha quitado todo el útero y después de él los quistes, abcesos, colgajos de senos enfermos que pueden arrancarse, se tiene á la vista vasta herida en cuyo fondo aparecen frecuentemente las asas intestinales: se limpia con cuidado esta cavidad y se le llena literalmente de gasa yodoformada.

Es absolutamente necesario que la hemostasis sea absoluta antes de hacer la curación y si existe exhalación sanguínea es útil buscar el punto que sangra y colocar una pinza: las pinzas permanecerán durante 36 horas rodeándoselas de gasa yodoformada hasta el orificio vaginal á fin de preservar la herida de toda infección.

Así terminada la operación ordinariamente ha sido larga y penosa: su duración algunas veces es de más de una hora.

Consecuencias inmediatas: ordinariamente es perfecto el resultado inmediato de la operación: la fiebre cae: bajo la influencia de esta ancha abertura los líquidos vaginales y peritoneales encuentran salida fácil al exterior, gracias á la capilaridad de la gasa yodoformada. Frecuentemente la enferma no puede orinar fácilmente por la compresión de la vejiga, pero se remedia esto aplicando á la enferma una sonda antiséptica después de haber limpiado con cuidado el meato urinario: prefiero este medio á la sonda á permanencia que es difícil para vigilarla y que ordinariamente produce la cistitis dolorosa.

En general se quitan las pinzas después de 36 horas, lo más se las tolera 48, dejando en su lugar al tapón de gasa yodoformada que no se quita sino hasta pasados tres días, á menos que haya indicación especial en contrario.

Después de haber quitado el tapón de gasa se practica abundante irrigación con el sublimado al milésimo y ordinariamente los lavados se repiten tres veces por día sin volver á poner al tapón de gasa yodoformada.

Algunas veces la presencia del yodoformo en la vagina provoca agitación y delirio, mas en este caso es necesario suprimirle inmediatamente reemplazándole por el salol, el que, menos útil en semejante caso bajo el punto de vista de la antisepcia tiene sin embargo la ventaja de producir más raramente accidentes.

Generalmente las operadas están curadas después del vigésimo día, pues á esta época se demuestra en el fondo de la vagina una cicatriz radiada anfractuosa que reemplaza al cuello

del útero: se la ve rodeada por gran zona de induración que acaba por desaparecer: las enfermas que curan tan rápidamente pueden tomar desde luego su vida normal; pero desgraciadamente esta regla no es absoluta, y así, en doce enfermas que he operado tres veces he visto sobrevenir tardíamente accidentes que, sin comprometer la vida, han alejado la curación y prolongado la convalecencia: se trató de fenómenos sépticos debidos á la retención del pus en las anfractuosidades situadas más allá de la vagina. Es probable que en la profundidad la cicatrización no había sido tan rápida adelantándosele la superficial. Esta parte última ya estaba casi totalmente cicatrizada no quedando más que un agujerito muy estrecho que hacía comunicar al foco profundo con el exterior. En estas condiciones el pus retenido llegó á ser fétido é inmediatamente aparecieron los fenómenos de envenenamiento agudo.

En una de mis enfermas el agujero era tan estrecho que todo intento de desinfección de la cavidad situada arriba había llegado á quedar sin resultado; mas á la postre fuí muy feliz pudiendo introducir en este orificio una laminaria, gracias á la cual obtuve la dilatación suficiente para poder introducir un grueso tubo de canalización: inmediatamente la bolsa fué lavada, limpiada con cuidado durante muchos días, también inmediatamente cesaron los fenómenos de intoxicación y la enferma curó. Ordinariamente estas cavidades son más fácilmente accesibles y los lavados vaginales reteniendo el líquido por la constricción de la vulva, bastan para asegurar su asepcia completa. En fin, he visto persistir dos veces en el fondo de la vagina una induración profunda, dolorosa, dando de vez en cuando un brote inflamatorio; sin embargo estos fenómenos han desaparecido después de algunas semanas.

Las indicaciones de esta operación son para mí absolutamente formales.

Todas las veces que existe al rededor del útero una supuración ya antigua, con induración considerable envolviendo al útero é inmovilizándole, se debe pensar en ir, por esta vía, á

destruir los órganos enfermos; pero la indicación es aún más formal cuando las lesiones residen en el abdomen y forman una coraza (plastrón de los franceses) muy extensa y muy dura atrás de la pared del abdomen. En estas circunstancias es cuando la operación por el vientre se hace muy difícil y aun imposible en razón de las adherencias intestinales y epiploicas que impiden quitar sin peligro á las partes enfermas.

Dos veces he tenido la ocasión de practicar una laparotomía con el objeto de quitar los anexos supurados en estas circunstancias, pues bien, la abertura del abdomen habiéndome demostrado la imposibilidad de no intentar nada por esta vía, me decidí á obrar por la vagina quitando al útero con éxito.

La vía sacra es buena pero para los abscesos sub ó extraperitoneales; "es inútil hacer descalabros y así puede limitarse á pasar á lo largo del sacro al nivel de la grande escotadura ciática y si se quiere hacer una resección ósea es necesario contentarse con la resección unilateral del sacro del que ya he indicado el manual operatorio.

La vía sacra puede usarse con ventaja, 1º, en todos los casos de flegmones que tienen tendencia natural á salir de la pelvis por la escotadura ciática y tales son los flegmones ó adenoflegmones, los que ocupando la región hipogástrica están directamente unidos á la escotadura ciática; 2º, en los otros casos de abscesos pélvicos topográficamente en relación con la escotadura ciática que están muy lejos de la vagina para poder ser abiertos directamente por esta vía y que son muy pequeños para poder ser suturados fácilmente á la pared abdominal en caso de laparotomía.

La vía paraperitoneal es para casos muy precisos y por lo mismo debe emplearse raramente y arrojarse para los casos de abscesos limitados á la pequeña pelvis. La indican los flegmones pélvicos que salen de la pequeña pelvis subiendo á lo largo del ligamento ovaro-pélvico, que invaden así la parte profunda de la fosa iliaca y que se dirigen de adentro hacia afuera hacia la cresta iliaca sin venir á ponerse en relación di-

recta con la pared abdominal. Tal vez la vía paraperitoneal sería también buena para cuando se trata de obrar enucleando los ganglios que están situados al nivel de la bifurcación de la iliaca primitiva. Para estos casos es una operación muy fácil que necesita poco traumatismo y que permite abrir ampliamente al absceso con todas las probabilidades de éxito.

A esta operación que consiste en incisar la pared abdominal arriba del pubis ó arriba del arco de Falopio y caminando después en el tejido celular sub-peritoneal levantando el peritoneo, se le ha llamado laparotomía sub-peritoneal muy impropiamente. En todo caso hay una nota que hacer desfavorable á esta vía y consiste en que es cierto que al rededor de los abscesos pélvicos el tejido celular sub-peritoneal es más ó menos infiltrado, más ó menos engruesado: el peritoneo por esto llega á ser más ó menos adherente y en ciertos casos se le desgarra más fácilmente que desprenderle.

La laparotomía es muy útil; pero ella parece indicada en los casos de abscesos que no pueden alcanzarse directamente, que no pueden ser fácilmente abiertos por la vía sub-peritoneal y que son bastante voluminosos ó bastante favorablemente colocados para poderlos suturar fácilmente á la pared abdominal: en efecto, el objeto que se propone uno siempre es suturar la pared de los abscesos á los labios de la incisión abdominal para canalizarlos.

Técnica de la laparotomía abdominal.

Preparación de la operación. Elección del momento: En la preparación para la operación se debe proponer dos objetos principales: 1º, hacer desaparecer los exudados que engruesan al tejido celular sub-peritoneal; 2º, asepciar al útero: estas dos cosas tienen una importancia considerable, pues el engruesamiento de los ligamentos anchos puede embarazar considerablemente la operación, porque hace difícil la movilización del tumor su pediculización: puede tener un inconveniente más

grave: la ligadura hecha en tejidos atascados de linfa está expuesta á ser insuficiente y á deslizar cuando estos tejidos se vacíen. Se puede evitar en parte estos inconvenientes por un tratamiento adecuado: reposo en el lecho, grandes duchas vaginales calientes y los tapones de glicerina común ó solidificada. Asepciar el útero es no menos importante, porque si en el curso de la operación hay que ligar la trompa cerca del útero, si éste no estuviera desinfectado, una infección sería posible consecutivamente, haciéndose por el canal de comunicación, obliterado ó no al parecer, aunque por lo demás en el mayor número de casos esta asepcia ya habrá sido obtenida aun antes que la salpingotomía sea decidida, si se intentó primero curar la salpingitis por el tratamiento intra-uterino.

Para operar se tiene costumbre de escoger el momento que sigue á la terminación de las reglas cuando éstas han quedado regulares; esta elección sin duda que es sin perjuicio de hacer otra que bien puede recaer en cualquier momento. Asepcia exterior rigurosa.

Operación especial para salpingotomías. La incisión hecha en la línea blanca ó á los lados debe ser bastante grande para poder obrar con facilidad, es decir, mayor que la extensión necesaria para que puedan caber dos dedos, pues que hay muchos más inconvenientes en obrar á ciegas que en aumentarle á la incisión algunos centímetros. Aquí como en toda laparotomía debe caminarse durante la incisión enteramente á seco, con rigurosa hemostasia hecha con pinzas ó con el termo-cauterio y sin olvidar que el avance debe hacerse previo discernimiento de la capa que acaba de incidirse, pues sólo de este modo se puede tener seguridad de llegar con buen éxito al peritoneo para seccionarlo debidamente. Para hacer esto se confecciona primero un pequeño ojal en la serosa sirviéndose de las pinzas y de las tijeras ó del bisturí; hecho este ojal es obvio decir cómo se termina la sección peritoneal.

Abierto el peritoneo, según las reglas ordinarias, se encuentra casi siempre al epiplón adherido frecuentemente á la pel-

vis y si estas adherencias se hacen á órganos que no han de quitarse como la vejiga, el recto, etc., es necesario empeñarse en desprenderlas; pero si se hacen á la trompa quística y purulenta y si son sólidas, es más prudente no tratar de despegarlas sino limitarse á seccionar al epiplón entre dos ligaduras un poco arriba de los puntos adherentes.

Levantado el epiplón y guiándose por los síntomas anteriormente demostrados se procede á buscar las trompas: si son movibles y sin ninguna adherencia, la operación se ha acabado en un instante; pero si es voluminosa y adherente ¿es necesario ó no vaciarla antes de comenzar el trabajo de movilización? El Dr. Delbet opina por la punción previa. Las adherencias al intestino, útero, vejiga y peritoneo parietal, por muchas y sólidas que sean es fácil destruirlas ó seccionarlas entre dos ligaduras; pero es el caso que en las salpingitis las adherencias son extremadamente cortas, lo cual constituye la gran dificultad de la salpingectomía; además extraordinariamente irregulares. Entre todas, las del apéndice vermiforme merecen una mención especial porque son también casi especiales á las salpingitis y así las hay que se hacen al rededor del apéndice vermiforme y le estrangulan hasta romperle, resultando de esto una peritonitis mortal; otras hay que necesitan la canalización del peritoneo ó la resección, previa ligadura, que es lo mejor que hay que hacer cuando las adherencias son difíciles de romperse. Después de la ligadura y resección hay que tocar la mucosa del apéndice con el termo-cauterio, y si todo él estuviese alterado sería más prudente suturarle. Si al desprender las adherencias hay ruptura del intestino, inútil es decir que hay que suturarlo. Si hay adherencias invencibles con el peritoneo parietal, háganse las resecciones de éste seguidas de la sutura de los bordes de la solución de continuidad: esta sutura es indispensable.

"Cuando hay fuertes adherencias con la cara posterior del ligamento ancho y que por esto no se puede llegar á pediculizar el tumor, entonces se puede pasar un hilo en la base de

los ligamentos anchos y quitar á ciegas todo lo que esté arriba del hilo.

"Movilizado el tumor es necesario pediculizarle: los tumores salpingo-ováricos tienen dos pedículos, uno externo ó útero-ovárico y el otro interno ó uterino. El externo es generalmente fácil de formar y ligar: el hilo liga solamente al ligamento ovaro-pélvico que comprende á la arteria con las venas útero-ováricas y á la parte externa del ligamento ancho: puede uno sin embargo estar obligado á pediculizar muy cerca de los vasos iliacos, en cuyo caso es necesario tener mucho cuidado para no herirlos. No es así el pedículo interno que presenta frecuentemente dificultades considerables, pues este pedículo debe comprender la trompa, la anastomosis de la arteria uterina con la arteria útero-ovárica y la porción interna del ligamento ancho: antes de ligar al pedículo se le toma entre una pinza, maniobra que puede ser peligrosa, pues algunas veces la trompa se rompe bajo la pinza y entonces el pus se difunde en el peritoneo. En todo caso, todas las veces que se toma al pedículo en una pinza es necesario tener cuidado de anudar al hilo abajo de la pinza de manera de resecar la parte que fué comprendida en ella, pues si se pusiese el hilo arriba de la pinza, la pared tubaria contundida podría romperse y esta ruptura que es algunas veces producida por el hilo, puede bastar para determinar una peritonitis mortal. Es necesario en tanto como sea posible acercar el pedículo interno al cuerno del útero para poder quitar toda la trompa, pues es peligroso dejar un muñón, supuesto que parece probado que este muñón puede llegar á enfermarse por su cuenta.

"Formado el pedículo es necesario ligarlo: puede suceder que la ligadura, si quedó muy cerca del útero, determine una desgarradura del tejido uterino, y la muerte por hemorragia: si sucediere esa desgarradura en el curso de la operación sería necesario y debido hacer la sutura respectiva.

"Cuando el pedículo es muy ancho y muy corto, la ligadura presenta dificultades considerables y algunas veces invencibles

de tal suerte, que en un caso hubo necesidad de poner pinzas en lugar de hilo: esta práctica, á falta de otra, sin duda que es buena. Para evitar el deslizamiento del hilo en la ligadura, lo que es un accidente grave, es necesario que uno de sus hilos á lo menos pase al través del pedículo y se encuentre así fijado por los mismos tejidos: esta es condición indispensable y hay varios procedimientos para realizarla, todos buenos, con la particularidad de que sean bien aplicados. La condición capital de ellos consiste en apretar bien los hilos ya puestos, antes de hacer el nudo definitivo, y aun hay quien sobre esta ligadura tenga el hábito de colocar otra puramente circular, pero es claro que si el primer nudo es bien hecho este segundo es inútil.

"Ligado el pedículo no queda más que desprender al tumor por el bisturí, las tijeras ó el termo-cauterio: este último tiene el inconveniente de obrar con lentitud; pero cualquiera que sea el procedimiento de sección que se emplee es necesario tener la precaución de proteger completamente al intestino con esponjas ó con gasa aséptica, de tal modo, que no debe verse más que el tumor reposando sobre un lecho de esponjas ó de gasa, porque la sección de la trompa que se hace en el pedículo interno puede dar un poco de pus por no estar completamente obliterada la porción interna de esta misma trompa. Hecha la sección es necesario asepciar al pedículo y ya sabemos por qué: pueden emplearse soluciones fuertes de sublimado ó de ácido fénico, pero en todo caso es necesario añadir á la práctica de tocar con esponjas impregnadas con tales soluciones, la otra de tocar cuando menos una vez al pedículo con el termo-cauterio."

Hecho esto se sigue uno con el aseo del peritoneo y la cerradura del abdomen para dar por terminada la intervención. Por lo que respecta á las suturas, tiende á predominar el uso de las suturas en pisos desechando á la que se hacía en masa para la pared abdominal.

Los accidentes de la salpingeotomía son primitivos y secun-

darios: los primitivos ó inmediatos son hemorragias y rupturas: para las hemorragias procedentes de los gruesos vasos, ligadura ó taponamiento, y para las capilares procedentes de las destrucciones de adherencias se puede disponer de la compresión, lavados calientes, líquidos antihemostáticos, fierro rojo y taponamiento. La compresión por esponjas dejadas pocos minutos y el termo-cauterio son los dos medios hemostáticos por excelencia y sólo cuando fracasen hay que ocurrir á los otros que no son tan buenos, pues el agua de vinagre es mediocre y la solución de percloruro puede ser perjudicial. En ciertos casos, como hemostático, se ha ocurrido á la sutura en surjet cuando los tejidos en que se hace son bastante resistentes.

Las rupturas requieren manipulaciones simples casi siempre eficaces como la sutura para la del recto ó vejiga, ó el lavado y canalización para las de la trompa.

Expongamos ahora el tratamiento de los accidentes secundarios.

Después de la laparotomía, sobre todo de las laparotomías graves, hoy es de regla ni hacer vendajes fuertemente compresivos con el objeto de evitar las adherencias, ni dar opio por temor de producir la septicemia intestino-peritoneal y sí dar al contraaio laxantes suaves desde el segundo ó tercer día en los casos ordinarios y desde el momento en que aparecen los accidentes en los extraordinarios: purgantes salinos primero, después naftol. Si lo que sobreviene es más grave como una peritonitis aguda, entonces se necesita hacer una nueva laparotomía y asepciar al peritoneo lavándolo con agua hervida ó un líquido antiséptico y desprendiendo las falsas membranas.

Las hemorragias internas de cualquier origen que sean requieren el uso de medios enérgicos como es de la laparotomización.

Cuando sobrevienen accidentes intestinales de estrangulación ó seudo-estrangulación, después de una laparotomía, hay

que volver á abrir el vientre, y como las adherencias peritoneales tienen una influencia de primer orden para producir á los estrangulamientos verdaderos, para evitarlas se recomienda: 1º, tratar con los miramientos posibles al peritoneo; 2º, no emplear soluciones antisépticas irritantes y cáusticas, y 3º, puede ser bueno lavar al peritoneo con la solución de sal al uno por mil.

Aseo del peritoneo. Lavado: El aseo del peritoneo es necesario en toda salpingotomía: puede hacerse ó con esponjas puramente ó con agua aséptica (hervida), ó con agua ligeramente antiséptica (solución débil de sublimado): el lavado es una complicación considerable y que aumenta la duración de las laparotomías; pero es necesario cuando al momento de la operación existe un ligero grado de peritonitis no purulenta desarrollada por propagación, cuando en el curso de la operación se ha roto la trompa y que su contenido séptico se ha derramado en el abdomen en medio de las asas intestinales, quitando primero con esponjas la parte que se pueda; cuando la liberación de las adherencias es acompañada de hemorragia grave, cuando la operación ha sido de larga duración, y en una palabra, todas las veces que se teme un choque operatorio, en la inteligencia que en caso de ruptura y derrame séptico debe hacerse inmediatamente que se haga este último antes de continuar en los demás detalles de la operación y lo mismo debe hacerse si en el curso de ésta hay inminencia de choque, pues empíricamente se ha demostrado la utilidad del lavado para disminuir el choque operatorio. Por último, cuando el peritoneo está infectado, sea que se opere en plena peritonitis purulenta, sea que en caso de salpingitis tuberculosa se encuentren granulaciones en la serosa, el lavado es necesario; pero también es necesario que sea antiséptico con biyoduro de mercurio al veinte mil ó sublimado al cinco mil, pues á más que á esta dosis no son irritantes para el epitelio. Para evitar intoxicaciones al usar estos líquidos es necesario hacer preceder el lavado con líquido antiséptico de otro de diez minutos

de duración con agua salada al siete por mil y hacerle seguir de un tercer lavado con la misma solución para desembarazar al peritoneo del exceso de substancia tóxica.

La canalización del peritoneo tiene muchos y positivos inconvenientes, pero en cambio tiene, aunque raras, positivas indicaciones y así las adherencias múltiples y extensas no le reclaman, bastando para ellas como basta el simple lavado. Al contrario es útil cuando hay hemorragia capilar, en cuyo caso se hará también la canalización capilar de Mikulicz; en el caso de ruptura de la trompa durante la operación puede también ser útil alguna vez, pues para la generalidad de estos casos basta el lavado; en el caso de persistencia de tejidos morbosos es indispensable lo mismo que en el caso de peritonitis purulenta.

La canalización se hará siempre por la pared abdominal abandonándose por completo la vía vaginal. Puede ser de dos modos, ó por tubos ó capilar: los tubos pueden ser de caouchouc, de vidrio ó de metal, simples ó de doble corriente; pero en todo caso prefiéranse los tubos rígidos y no perforados lateralmente cuando se adopte la canalización por tubos. La canalización capilar es superior á la anterior: puede ser de dos modos, ó poniendo mechas de algodón ó de gasa en un tubo de vidrio que puede ser también de caouchouc ó de metal, ó poniendo la gasa aséptica directamente en el vientre, empleando un procedimiento cualquiera para poderla sacar fácilmente como es el pequeño saco de Mikulicz ó las tiras regularmente plegadas de otros cirujanos. El primer modo de canalizar ó sea el de los tubos es útil como para una peritonitis purulenta, y el segundo como para cuando hubo tejidos alterados que se dejaron en su primitivo lugar.

Las irrigaciones por el tubo de canalización sólo pueden hacerse cuando sobreviene peritonitis purulenta.

El momento en que es necesario quitar al tubo es siempre difícil de discernir; pero es necesario esforzarse por quitarle lo más pronto posible para evitar la formación de adherencias:

generalmente se guía uno para encogerle ó suprimirle por la cantidad y naturaleza del líquido que se escurre por él. Cuando se le quita al cabo de 24 ó 48 horas se le puede quitar de una sola vez; pero cuando ha habido necesidad de dejarle más largo tiempo es necesario tomar más precauciones, y para evitar peligros no se puede prescindir de achicar progresivamente al tubo ántes de suprimirle por completo.

Hemos terminado de extractar la parte relativa al tratamiento que el Dr. Pedro Delbet consagra á una parte de las supuraciones pélvicas, y como habrán visto nuestros lectores, la técnica que expusimos para los procedimientos operatorios supone conocida á la laparotomía clásica. Más tarde la daremos á conocer nosotros con todos sus detalles: por ahora basta con las peculiaridades que quedaron anotadas relativas al asunto que nos ocupa actualmente.

Abscesos pélvicos espontáneamente abiertos. La abertura espontánea en lugar de ser una garantía de buena terminación es al contrario casi siempre una peripecia más que hace necesaria una intervención más eficaz. Para el tratamiento se les divide en dos grupos: 1º, los que se abren en los lugares de elección de la incisión quirúrgica: vagina, pared abdominal, etc., y 2º, los que se abren en las vísceras por donde no deben hacerse incisiones: vejiga, intestino, etc.

Los abscesos espontáneamente abiertos en la vagina ó en una superficie cutánea deben ser tratados como si no fuesen abiertos. Si se demuestra por el examen que el absceso hubiera sido felizmente tratado por la incisión hecha en el lugar en que se sitúa la abertura espontánea, basta entonces agrandar esa abertura y hacer una buena canalización; pero si el absceso tiene divertículos lejanos y se trata de una de esas vastas colecciones que antes de su abertura espontánea no hubieran sido felizmente tratadas por una sola incisión, entonces naturalmente no basta agrandar el orificio. Además de todo esto, es necesario tratar de destruir la parte interna de la bolsa por la raspa, la cauterización ó la electrolisis, sobre todo cuando la mucosa no

está destruída ó la bolsa es muy rígida para poder afrontar espontáneamente sus paredes.

Los abscesos espontáneamente abiertos en la vejiga son abscesos agravados; además la evacuación del pus por la vejiga ó el recto no es una verdadera abertura y tarde ó temprano hay necesidad de incisar al absceso y en todo caso hay tales peligros en aguardar, peligro de cistitis, peligro aún más grave de la ureteritis y de la pielitis ascendente, que sin duda es preferible no aguardar mucho. Si la abertura de la vejiga se cicatriza espontáneamente se puede entonces intentar la extirpación por la laparotomía; pero si no hay tal cicatrización más vale en muchísimos casos canalizar y asepciar al absceso. Pueden seguirse dos vías para lograr estos fines, ó por la pared abdominal ó por la vagina cuando no se puede obrar directamente por la vejiga sobre el absceso.

"La vía vesical se puede utilizar de tres modos diferentes: dilatación de la uretra, talla vaginal y talla hipogástrica. Con la dilatación puede uno proponerse dos objetos: 1º, obtener el escurrimiento permanente de la orina y del pus, y 2º obrar sobre el absceso para rasparle y canalizarle. La dilatación pura es un mal recurso, y si uno está decidido á emplearlo es necesario no hacer más que una dilatación moderada á fin de no exponer á los enfermos á la incontinencia de orina. Mal recurso también es el de canalizar y raspar al absceso por la vejiga, previa dilatación. Mala es la talla vaginal y óptima y segura la talla hipogástrica, la que no tiene más reproche que se le pueda hacer, que es una operación ya seria y que para la raspa de la cavidad del absceso necesita el agrandamiento del orificio que precisamente se trata de cerrar. El autor desecha enteramente á la vía vesical y acepta por completo la incisión hecha por la vagina ó por el abdomen, diciendo: todas las veces que un absceso espontáneamente abierto en la vejiga se puede alcanzar directamente sea por la vagina, sea por el abdomen, por allí es por donde debe incisársele.

Si un absceso abierto en la vejiga no puede alcanzarse direc-

tamente, se puede intentar, pero sin mucha confianza, la dilatación de la uretra, y si ésta fracasa ocúrrase á la laparotomía, y no se tome un partido definitivo más que después de haber demostrado de visu el estado de las cosas. Si hay pocas adherencias, si la pared vesical es poco alterada, se puede intentar la extirpación seguida de sutura de la vejiga ó de sutura del orificio vesical á la pared del abdomen. Si el tumor no es extirpable, sea porque hay muchas adherencias, sea porque se trata de un flegmón, dos casos pueden presentarse: si el tumor es grueso, lo mejor es incisarlo y suturarlo á la pared; si el tumor es muy pequeño para poderlo conducir al contacto de la pared, entonces es preferible suturar la vejiga á la pared abdominal é incisar en seguida, es decir, se haría una talla hipogástrica en dos tiempos. Hay una excepción á estas reglas: si el pus ha infectado la vejiga, si existe una cistitis intensa es necesario hacer desde luego la talla hipogástrica para cuidar inmediatamente á la cistitis y al absceso.

Abscesos espontáneamente abiertos en el intestino. La intervención variará según que la expulsión del pus es continua, intermitente ó de reincidencias lejanas y en todo caso en estas aberturas, que muy frecuentemente sòn graves, es necesario vigilar mucho á los enfermos si no quiere exponerse uno á creer en una curación que no existe: cuando el escurrimiento parece haber cesado es necesario aguardar muchos días y no proclamar al enfermo curado sino cuando el tacto permite demostrar claramente que el tumor no se reforma.

"Cuando una salpingitis se ha abierto en el intestino y que el tumor se reproduce después de la cesación del escurrimiento del pus, si al cabo de quince días pasados sin nuevo escurrimiento, no se siente, por el tacto rectal, algún punto delgado ó levantado, yo creo que se está autorizado para emprender la laparotomía: descubierto el tumor se le incisa y se le vacía: se examina su cara interna tanto como es posible y si se encuentra cicatrizado el sitio de la perforación es prudente no intentar la decorticación en ese punto, pues que es preferible

dejar esta parte de la bolsa destruyendo su cara interna, sea por la raspa, sea por la cauterización al fierro rojo ó por el cloruro de zinc. Se quita el resto y en previsión de todo accidente es prudente taponar con gasa yodoformada la región de la antigua perforación en donde se deja una parte de la bolsa. Si la perforación del recto se produjese en el curso de la operación es necesario intentar la sutura, que aunque en malas condiciones por efectuarse en tejidos alterados, puede sin embargo dar buen resultado: sería prudente aun taponar con gasa yodoformada la región de la sutura, pues gracias á la producción rápida de adherencias, si la sutura fracasara, el peritoneo podría ser preservado de las materias fecales. Se formaría una simple fístula estercoral, tal vez, aun capaz de curar espontáneamente.

"En estas condiciones lo que justificaría la tentativa de extirpación es la posibilidad muy real de encontrar á la fístula rectal obliterada; pero cuando la salpingitis está en plena comunicación con el recto es muy atrevido intentar la extirpación, pues que es seguramente abrir al recto en un punto inflamado, alterado, quebradizo y en donde la sutura corre riesgo de fracasar. Sin duda el taponamiento con la gasa podría bastar para determinar adherencias rápidas y hacer á la fístula extraperitoneal; pero á pesar de todo no deja de ser un procedimiento de necesidad, que por lo mismo está muy lejos de ser procedimiento de elección. En consecuencia, cuando una salpingitis está en comunicación con el recto, yo creo que no debe intentarse la extirpación de aquella, porque entra en la clase de tumores no extirpables que quedan por estudiar.

"¿Cuándo debe intervenirse? Es necesario no aguardar que los enfermos hayan llegado á ser inoperables y los abscesos incurables. Es el estado general y el estado local los que deben decidir al cirujano, pues si los accidentes sépticos amenazan la existencia, si el absceso no se vacía más que por rebozamiento, si continúa en hacer progresos á pesar de la abertura espontánea, es necesario apresurarse, y al contrario si hay

poca fiebre, si cada evacuación contiene pus, si el absceso se vacía bien; los peligros son menores y las probabilidades de curación más considerables: es permitido temporizar entonces.

"Se puede tratar á los abscesos espontáneamente abiertos en el recto por la vía rectal ó por cualquiera otra vía: la primera es preconizada por muchos, pero en verdad tanto es mala que debe desechársela siempre; al contrario, cuando un absceso se ha abierto en el recto y puede ser alcanzado por otra vía, es necesario incisar en ella como si no se hubiese abierto y así se les puede incisar por la vagina ó por la pared abdominal sin temor de fístula pío-estercoral. Pero no es siempre fácil penetrar en una bolsa que se vacía y por consecuencia que no está tensa. Cuando la abertura en el recto es accesible se facilita mucho la incisión vaginal introduciendo en el absceso un estilete, una sonda, un trócar encorvado que se empuja y hace salir del lado de la vagina. Si se trata de un flegmón que ha invadido al abdomen, es necesario incisar directamente por la pared y aun hacer la canalización abdómino-vaginal si está indicada. En fin, si la bolsa sin estar adherente á la pared abdominal es bastante voluminosa para poder ser conducida á su contacto, es necesario hacer la laparotomía y la sutura de la bolsa á la pared."

Tenemos la íntima persuasión que estamos muy lejos de agotar este vastísimo asunto de las supuraciones con las líneas que les hemos consagrado, quedándonos aún el interesantísimo artículo de las salpingitis, de las tiflitis, de las supuraciones pleurales, de los abscesos de la coxalgía y tantos más que no ponemos aquí luego porque como esos tienen una individualidad y además en muchos de ellos se ve que no son el padecimiento principal, por eso los dejamos para otro lugar en que se les estudia como una peripecia de otra evolución. Para terminar este artículo, mencionaremos las particularidades generales que dejamos sentadas en nuestra introducción, las especiales de la asepcia y antisepcia de más adelante, y por fin,

la observación capital referente á que el yodoformo no tiene succedáneos, aunque el salol, el yodol y muchos más así se digan: el alcanfor fenicado, tres partes del primero por una del segundo, es igualmente de segunda categoría con respecto al yodoformo; su preparación es fácil, pues basta hacer la mezcla fénico-alcanforada, dejarla reposar por 24 horas y filtrarla después.

Regla general: todas las veces que se ha usado la curación al yodoformo y sus succedáneos, tan luego como aparecen las granulaciones, debe cambiarse el apósito por otra clase de curación, pues que en tal caso tales agentes ya no son útiles sino perjudiciales.

Se recomienda poner una solución de acetato de alúmina sobre el apósito de yodoformo como muy útil para reforzar la acción antiséptica, bien sea poniendo una compresa impregnada en esa solución inmediatamente arriba del polvo ó pomada de yodoformo, depositado sobre la superficie supurante ó arriba de la primera capa de lienzo delgado que se colocó sobre la dicha superficie.

Abscesos fríos: Estos abscesos se tratan bien inyectando varias veces en una misma sesión aceite naftolado al 10 por ciento hasta que salga limpio, luego inyéctese aceite yodoformado al 5 ó 10 por ciento y obtúrese en seguida el agujero de salida del trócar con colodión y tela emplástica ó colodión solo; además, es útil desinfectar el trayecto del trócar para evitar fístulas. Este tratamiento es muy eficaz aun en los osifluentes tuberculosos, y debe practicarse antes de intentarse la raspa ú otras operaciones, pero con las condiciones siguientes: hacer una sesión de inyecciones cada ocho días por las semanas y meses (hasta cuatro ó cinco meses) que sean necesarios para obtener la curación; que el yodoformo alcance y toque á la membrana piógena, siendo esta condicion, sine qua non, de curación, y por último, saber tener paciencia.

En general está proscrito el éter yodoformado y así sólo han

de hacerse inyecciones yodoformadas según queda dicho, ó yodadas al medio ó al tercio según la indicación.

Mientras el absceso aparece y es accesible se producen en muchísimos casos dolores intensos para los cuales la exalgina, la antipirina, etc., son de poca ó ninguna utilidad.

En todo caso el estado general merece la mayor consideración, en la inteligencia que la primacía pertenece aquí, como en muchas otras enfermedades, á la higiene y con tanta más razón cuanto que estos abscesos casi siempre son de procedencia tuberculosa.

Aborto: Este accidente, al parecer insignificante, merece todos los cuidados más exquisitos del médico, tanto por sus múltiples peripecias en el presente, como por sus consecuencias remotas.

Bajo el punto de vista práctico y del tratamiento hay dos grandes divisiones que hacer en los accidentes de la evolución de un aborto: el conato y el aborto propiamente dicho.

Cuando hay tendencia á la producción de abortos repetidos, cuando hay una irritabilidad especial, cuando no hay al parecer una causa determinante, se recomienda como útil el reposo prolongado por semanas y meses, el opio, la ausencia de coito, etc. Cuando hay congestiones mensuales, pueden hacerse sangrías generales de 150.00. Cuando hay muerte habitual del feto en los tres últimos meses, se provocará el aborto algunos días antes del supuesto en que se verifique aquella. Cúrese también la sífilis todas las veces que esté obrando como causa, y lo mismo se hará con todas las intoxicaciones: tabaco, plomo, etc., y con todas las causas que obren como predisponentes y determinantes. Cuando la congestión, y sobre todo mensual, es la principal causa, entonces á las sangrías y reposo pueden añadirse los laxantes, y en todo caso ocúrrase á las lavativas laudanizadas (20 gotas) como al mejor medio, sin olvidar que son útiles auxiliares los vestidos flojos, el aire fresco y renovado, el silencio y la tranquilidad del espíritu.

Primer precepto capital: mientras no haya ruptura de mem-

branas, ni hemorragia, ni síntomas inquietantes, es conveniente emplear la espectación prudente y con tanta más razón se procederá así cuanto que se ha visto que aún después de la expulsión de un fragmento de caduca, se ha podido por diversos medios contener el aborto y prolongar la preñez por algunas semanas más. Téngase presente que aun con cuello sumamente dilatado, es posible calmar la tempestad cuando el huevo procidente aún no franquea al orificio externo.

Cuando hay amenaza de expulsión prematura no se opondrá el médico á que se consume, 1º, cuando el niño esté muerto; 2º, cuando haya ruptura del huevo, y 3º, cuando el encajamiento del huevo en el canal cervical sea muy fuerte, y sobre todo, cuando ese encajamiento sea muy fuerte en el orificio externo; pero cuando se dude de la muerte del niño, se obrará como si estuviere vivo, y se obrará también como si el huevo estuviere intacto cuando haya duda sobre su integridad, sobre todo si el niño está vivo; por lo demás, ya sabemos á qué atenernos respecto de la procidencia del huevo.

Como succedáneo del láudano se ha recomendado dar 100 gotas en 24 horas, de tintura de viburnum prunifolium, pero es indiscutible que el láudano le es superior.

Si por razones del caso el médico ha resuelto no impedir el aborto, si no hay accidentes, hágase expectación prudente con rigurosa antisepcia, pues es de observación que la expulsión del huevo puede verificarse después de muchas horas y aun de algunos días. Durante la expulsión no se estire la parte del huevo que se encaja en el cuello, especialmente cuando el huevo es pequeño como de tres meses, y jamás se dé cuernecillo de centeno cuando hay hemorragia, antes de la completa vacuidad de la matriz.

La hemorragia se combatirá por otros medios, que son, comenzando por los más simples, una solución muy caliente de ½ litro de agua común en que se pone una cucharadita de sal de cocina, de cuya solución se usarán tres cucharaditas cada 5 minutos; el láudano ės aún aquí eficaz, el taponamiento vagi-

nal lo es mucho más, pues por regla general al quitarlo á las 6 ó 12 horas, que es su máximum de duración, se viene con él la caduca después de haber hecho el servicio de producir la hemostasia: se le confecciona con gasa iodoformada ó algodón cardado. Si este tapón fracasa, como sucede algunas veces en las multíparas, entonces se puede ocurrir al tapón cervical con el colpeurynter, que aunque no es tan bueno como el otro, puede sin embargo prestar positivos servicios.

Y por fin, si todo ha fracasado, como sucede algunas veces en los abortos del tercer mes, cuando las membranas son chicas y muy adherentes, entonces queda como recurso supremo la raspa uterina. Antes de describirla, señalaremos un caso posible, el de un médico que no se atreva ó no pueda hacerla: en tal emergencia, no queda más recurso que el taponamiento cuando hay hemorragia y las inyecciones intra-uterinas antisépticas repetidas, cuando sobreviene septicemia, sin olvidar que estos recursos están muy lejos de valer lo que vale la raspa uterina.

La raspa uterina debe hacerse con la antisepcia más rigurosa, antes, durante y después de la operación: para la antisepcia preoperatoria de la región vaginal, se recomiendan las inyecciones calientes de sublimado al milésimo ó al dos mil, las de ácido fénico, y calientes, al milésimo también dan buen resultado; unas y otras, usadas cuando menos dos días antes de la operación. En el caso del aborto, que es lo que nos ocupa, y cuando hay necesidad de hacer la raspa, estas inyecciones casi siempre ya están hechas, porque están prescritas durante un aborto común, no sólo por sus agentes antisépticos, sino también por su calor, que es hoy por hoy el mejor de los hemostáticos. Completa á la antisepcia vaginal preoperatoria la colocación de un tapón de gasa iodoformada por igual número de días.

El Dr. Terrillon purga á sus enfermas la víspera de la operación, con el objeto de que la circulación uterina se haga en condiciones más favorables.

Es una operación que no necesita la anestesia general porque es poco dolorosa; pero hay quien la recomienda para este caso para la comodidad del operador. Hay, pues, opiniones sobre este particular, de suerte que el cirujano tiene amplia libertad de optar según la indicación. Lo mismo decimos de la dilatación previa del cuello por la laminaria: casos hay en que el cuello ya está dilatado espontáneamente y casos en que no lo está: satisfágase, pues, la indicación.

El Dr. Hegar adopta la posición lateral para la enferma y el Dr. Terrillon la postura dorsosacra: se introduce el espejo en la vagina, se toma el cuello con una pinza de Miseux ó de Braun y se le atrae á la vulva; se levanta entonces la pinza en ángulo recto mantenida por la mano de un ayudante que toma un punto de apoyo sobre el pubis, pudiendo la misma mano fijar también al mismo tiempo la cánula de irrigación continua, con cuya irrigación el cuello uterino atraído á la vulva es bañado durante toda la operación (que no pasa de tres á cinco minutos) por una solución antiséptica que le aisla, por decirlo así, del aire exterior. Se introduce entonces la cuchara hasta el fondo del órgano, obrando con prudencia á fin de evitar toda contusión ó desgarradura de las paredes; se raspan sucesivamente las dos caras, después los bordes, los ángulos y el fondo de la cavidad, procediendo siempre del fondo del útero hacia el cuello: se sacará muchas veces al instrumento para desembarazarlo de las fungosidades que contiene, mojándole en solución antiséptica (fénica por ejemplo). Pero no hay que olvidar que la casi totalidad de las fungosidades queda en la matriz, siendo por esto indispensable quitar todos estos detritus, no solamente para evitar todo fenómeno de descomposición pútrida, sino también para permitir que los cáusticos que se van á emplear obren directamente, y así, además de la sonda de doble corriente se podrá emplear para este uso tallos de fierro envueltos en algodón ó el simple escobillón. Se procederá luego á la cauterización de la mucosa: el ácido fénico al treinta, al cuarenta; la tintura de iodo; el cloruro de zinc al décimo,

etc., dan buenos resultados: estas substancias se llevan hasta la mucosa con un estilete abotonado provisto de algodón ó con una jeringa de guta-perca de Braun: en fin, hay que apresurarse á lavar de nuevo la cavidad uterina para quitar el exceso de cáustico que se haya quedado: después de esto, las paredes vienen rápidamente sobre sí mismas y permiten por esto algunas veces difícilmente la introducción de esta sonda. Se quitan entonces las pinzas fijadoras y después de un último lavado de la vagina, se coloca un tapón de gasa iodoformada en el fondo de ésta para quitarlo tres días después y reponerlo luego con otro semejante, después de practicar una inyección tibia de sublimado al cuatro mil.

Si después de la raspa sucediere el caso excepcional de que vinieran hemorragias profusas, se colocará con ventaja un tapón de gasa iodoformada en el interior del útero.

Las cucharillas que se emplean para esta operación, son de dos tipos: cortantes ó de bordes romos; pero las más empleadas son la de Récamier, la cucharilla fenestrada de Hégar y la cucharilla de doble hélice del Dr. Terrillon: la elección de la variedad de cucharilla será según el estado de la mucosa y aun si ésta es muy blanda, se podría uno limitar á emplear tallos de madera envueltos en algodón.

El escobillón que se prefiere es el de Doleris, porque él no maltrata mucho á la mucosa.

Para terminar esto de la raspa diremos, que basta indicarlo para evitar el accidente posible de la perforación de la matriz, durante la operación, producida por maniobras un poco brutales ó imprudentes.

Volviendo á nuestro asunto del aborto, indicaremos como nota final que consumado él por la naturaleza ó por el arte, el médico debe tratarlo en los días que siguen como se trata á toda parida, sin olvidar que la mayor parte de los padecimientos de las mujeres tienen por origen un aborto mal cuidado y juzgado como cosa de poca importancia; ahora bien, él nunca lo es, sino al contrario, una cosa muy grave.

Muchos y muy peritos parteros acusan al cuernecillo de centeno como el principal productor de esas metritis tenaces que se observan en la práctica: será ó no así, nosotros nos limitamos á decir que el cuernecillo es para las hemorragias, y por tanto, que no habiendo hemorragia, no hay necesidad de emplearle, como lo hacen muchos, empleándole como preventivo de una hemorragia. Su empleo como preventivo es un abuso, y un abuso de fatales consecuencias.

El método higiénico y alimenticio que sistemáticamente se emplea en la casa de Maternidad de la capital de la República, siempre con buen éxito, es el siguiente:

La enferma, en los casos normales en que no hubo intervención de ningún género, permanece aislada en su celda y rigurosamente acostada por ocho días, al fin de los cuales, y si el estado de la matriz lo permite, pasa al departamento de convalecencia, que es común para muchas enfermas: estando allí se le prescribe un baño del duodécimo al décimocuarto día para que pueda salir luego ó al finalizar la primera quincena que sigue al parto.

Desde el mismo día del parto se hacen inyecciones vaginales bis por tres días, y después solamente una vez al día hasta el octavo: las inyecciones intrauterinas se reservan para los casos graves ó de intervención, en la inteligencia que el antiséptico ordinario es allí el licor de van Swieten, mezclado al agua según indicación.

Finalizado el parto se pone á la enferma un vendaje abdominal, sobre todo cuando hay hemorragia ó temor de que sobrevenga.

Los dos primeros días se da por alimento leche cada 3 horas; al tercero, cuarto de ración, que consiste en leche, caldo, sopa ligera y un pedazo de pan; al quinto, media ración, que consiste en lo anterior, más carne ó pollo y una mayor cantidad de pan; y por fin, al séptimo día, se le da ración entera, que en el fondo es una alimentación común á todos los enfermos hospitalizados: se suprime la leche como alimento predo-

minante para poder introducir á la paciente á la vida ordinaria.

Tal es el método implantado por el sabio director el Dr. D. Juan María Rodríguez. Nada hay que quitarle ni ponerle para la práctica hospitalaria, pero para la práctica civil nos permitimos recomendar esta otra: si no tenéis seguridad, en un caso común, de que las inyecciones antisépticas han de hacerse con la escrupulosidad con que deben ser, entonces es mejor, ó que las haga el médico, ó que no se prescriban. Los profanos no saben los intereses que se juegan y así os pueden comprometer muy seriamente cuando menos lo penséis.

Acnea rosácea: Varios medicamentos se emplean, cada cual con éxitos en su favor.

El que hemos usado con éxito rápido es el siguiente: lavar por la noche con jabón común ó bien con jabón de potasa, lo cual es bastante de por sí para obtener á la larga la curación; después de enjugada la parte, se pone con un pincel la mixtura de flor de azufre 10.00, alcohol alcanforado 40.00: al volatilizarse el alcohol queda una fina capa de azufre en polvo: en lugar de esta mixtura otros usan la de azufre, glicerina y agua de rosas ó el barniz de ictiol del Dr. Unna, que se dice es un específico para las personas de piel irritable: ictiol ó sulfoictiolato de amonio 40.00, almidón 40.00, solución de albúmina 1 ó $1\frac{1}{2}$, agua 20.00: se humedece el almidón uniformemente con el agua, después se tritura el alcohol con la agua almidonada, y al fin se añade la albúmina: para quitar este barniz basta humedecerle con agua.

Como tópico, en lugar de los anteriores, se pueden usar las lociones de licor de van Swieten, puro, hechas una vez todos los días, ó bien la sal de Boutigny (combinación de proto y biioduro de mercurio) 0.75, manteca 60.00, debiendo darse á la vez píldoras, al interior, de la misma sal, conteniendo cada una 0.01. El tratamiento por la sal de Boutigny es un tratamiento incendiario, porque la sustitución es enérgica y así no se empleará sino con prudencia, previo anuncio al enfermo y en ca-

sos de extrema rebeldía. Para estos últimos casos se puede emplear la punción de los troncos venosos dilatados, haciéndose esta operación dos ó tres veces por semana: las pequeñas heridas se cubrirán con algodón cardado y humedecido.

Se recomiendan las lociones con jabón de ictiol, y se proscribe en todo caso el uso del agua caliente. Se ensalza como de felices resultados: las lociones de la cara, mañana y tarde, con solución bórica al 1 por ciento, en agua de rosas y perfumada, para todas las rubicundeces de la cara; la pomada hecha con la nolina 10.00, manteca benzoinada 20.00, agua destilada 24.00, ictiol 6.00, y por fin la pomada de zinc y azufre confeccionada así: pomada de zinc 20.00, polvo de óxido de zinc 5.00, azufre 2.00.

Inútil es decir que el ictiol se usa ad intus 0.50, en píldoras ó solución, cuando se usa al exterior.

Evítense las profesiones, usos y costumbres que calienten la cara y la expongan á los agentes irritantes. Proscríbase al alcohol y arréglense las vías digestivas. Cuando se use el azufre evítese que el polvo caiga en los ojos.

Acneas: Para la varioliforme es muy útil el subcarbonato de potasa con vehículo de manteca; el cold-cream, compuesto de esperma 60.00, cera blanca 30.00, aceite de almendras dulces 215.00, agua de rosas 60.00, tintura de benjuí 15.00, esencia de rosas diez gotas; ó bien esta otra: lanolina 10.00, manteca benzoinada 20.00, agua de cal 30.00, y por fin, el glicerolado de bismuto, que es óptimo, ó el barniz de ictiol del Dr. Unna, ya mencionado en la rosácea, ó los lavados jabonosos con los jabones resorcino salicilado, resorcino-salicílico-sulfurado, cuyas fórmulas se encontrarán en el eczema seborreico, y por fin la basorina. Véase eczema.

El barniz de ictiol ó el bórax con benjuí y agua de rosas es propio para cualquiera que sea la forma del acnea puntata, indurata, etc., bórax 4.00, agua de rosas 6.00, tintura de benjuí 15.00; póngase de esta mezcla una cucharada en el agua del tocador, lávese la cara por la tarde y déjese secar. Higiene.

Ademitis simples ó específicas, pero no tuberculosas: Dos grupos, el de las agudas y el de las crónicas; las primeras se tratan por los antiflogísticos: sanguijuelas, cataplasmas, fomentaciones de alcohol alcanforado, etc.; las segundas con pinceladas de tintura de iodo-iodurado con glicerina, cuando son exteriores y de naturaleza escrofulosa, con fricciones bis de pomada de óxido negro de cobre al 4 : 30.00, ó con pomada de ioduro de cadmio 1.00 por 8.00 de manteca, y por fin, con aplicaciones jabonosas de jabón iodado. Véase soriáceas.—Para las crónicas exteriores ó interiores, hay necesidad de un tratamiento general adecuado según la causa productora; y como estas adenitis casi siempre son escrofulosas de origen, por eso se recomienda y es eficaz en ellas el aceite de bacalao usado al interior, las preparaciones de nogal como específicas y los iodados como de acción cierta, especialmente el ioduro de amonio.

Cuando las adenitis crónicas han supurado, entonces se recomienda el uso del iodoformo en polvo ó en pomada, como antiséptico-cicatrizante y anestésico. De iguales propiedades se quiere hacer gozar al iodol, alegándose que ni tiene mal olor, ni es tóxico en alto grado, pero la experimentación le coloca á pesar de eso en segundo lugar.

La adenopatía tráqueo-brónquica que sobreviene por la bronquitis, sarampión, tos ferina, etc., hace necesario que se eviten los enfriamientos, y cuando los niños son estrumosos, que los preceptos higiénicos se apliquen con mucho más rigor. Existente la adenopatía, habrá que aplicar los calmantes, resolutivos y revulsivos, los alcalinos y los arsenicales, alternándose de quince en quince días con leche de burra. Se empleará la tintura de belladona y el alcoholado de raíz de acónito, de 5 á 10 gotas bis, ó más de éste, según la violencia de los accesos de tos, y por la tarde se les puede dar jarabe diacodión, codeina ó cloral. Cada ocho días se suspenderá el medicamento actual para dar quinina, bromuro de potasio ó 5 ó 6 gotas de tintura de digital, según la indicacion dominante, para volver á administrar el acónito ó la belladona. Los iodados y arsenica-

les se darán á las horas de las comidas, alternando cada quince días el ioduro de fierro con el licor de Fowler. En invierno se dará el aceite de hígado de bacalao solo ó asociado al vino. Como en todo tratamiento largo suspéndase éste de vez en cuando por ocho ó quince días, durante los cuales se podrá administrar un purgante. Si el elemento catarral es bastante marcado, ocúrrase á la terpina, 0.50, en dos veces al día, ó á el agua de brea, en una palabra, á los balsámicos.

Póngase casi constantemente tintura de iodo entre los homóplatos, en la inteligencia que siempre que se use ésta, asóciesele glicerina y póngase por lo común caliente, pues así se refuerzan sus efectos y se impide un resfrío.

No hay que olvidar al interior las preparaciones iodadas, arsenicales y sulfurosas, según la indicación.

Como uno de los efectos de la adenopatía tráqueo-brònquica es el enfisema, remitimos al lector para más detalles á la parte en que tratamos del enfisema pulmonar.

Adenopatía tuberculosa: Su tratamiento higiénico y farmacéutico casi está íntimamente ligado con el de la tuberculosis en general, y especialmente con el de la tuberculosis pulmonar.

Cuando las adenitis son superficiales lo mejor es la enucleación completa, pues cuando se limita uno á la raspa y á tratar débilmente esta enfermedad, entonces la supuración se prolonga, y se mantiene al enfermo al borde del peligro.

El Dr. Lanelongue ha proclamado como lo mejor las inyecciones de 2 ó 3 gotas cuatro ó cinco veces en una sola sesión, alrededor del ganglio, de solución de cloruro de zinc al uno es á diez de agua. Efecto esclerosis.

Las inyecciones de naftol B alcanforado, 10.00 del primero por 20.00 del segundo, que es mixible al alcohol, á los aceites fijos y volátiles, al éter y al cloroformo: háganse inyecciones profundas cada ocho días en caso de necesidad y empleando solamente de 7 á 8 gotas de la solución naftolada.

Inyecciones intraganglionares de aceite (15.00), creosotado (1.00) ó intralinfáticas de algunas gotas (1 ó 2) de tintura de

iodo en los linfáticos, que se dirigen al ganglio enfermo, como es el caso para los ganglios tráqueo-brónquicos.

En todo caso es necesario procurar la supuración y que esta corra libremente al exterior, pues la supuración es la base del tratamiento por el masaje, las duchas calientes, la electricidad galvánica, etc.

No hay que perder de vista esta noción: todo ganglio tuberculoso es un nuevo centro de infección. Obrese, pues, con energía.

Adenomas: Los de la faringe nasal necesitan la extirpación por la pinza ó con la cucharilla, haciendo después lavados antisépticos; recomiéndase después la quietud, á lo menos por dos días, en la inteligencia que no deben hacerse operaciones sucesivas, porque entonces pueden sobrevenir hemorragias: en todo caso se estará prevenido para hacer el taponamiento de las fosas nasales.

Los demás adenomas de las otras regiones, perteneciendo á la categoría de los tumores benignos, se tratarán según el caso; pero es necesario advertir que los hay, y que se convierten en graves por las hemorragias á que dan lugar, como son los del intestino ó de la vejiga. Los de esta última categoría necesitan también una intervención radical.

Adherencias pleurales: Véase pleuresía.

Adinamia: Cuando á la adinamia se añade el fenómeno de la taquicardia ó la simple aceleración de las pulsaciones cardiacas, entonces es muy útil dar la quinina, 0.30 cada tres horas como tónico cardiaco, y que por lo mismo disminuye el número de los movimientos de aquel. Se hará uso de este remedio cada vez que el pulso esté arriba de 120: los efectos lentos y tardíos en aparecer son permanentes. Las infusiones calientes de café son muy útiles, cualquiera que sea el origen de la adinamia, y recurso soberano son las inyecciones subcutáneas de éter sulfúrico, por la rapidez con que se desarrollan los efectos excitantes.

No hay adinamia sino adinamias, y en consecuencia el tra-

tamiento variará según la causa, la forma y el período en que se halla. Hay adinamias agudísimas y otras que son enteramente crónicas, y como no es el tiempo quien les da fisonomía sino la causa que las produce, hay que empeñarse en buscar y atacar con vigor á esta última, si se quiere tener éxito.

No hay que olvidar las pequeñas dosis de alcohol al interior, bajo la forma de vinos generosos, y las inyecciones subcutáneas de aceite alcanforado.

Utilísima es la práctica del recalentamiento artificial de los pacientes, por el calor de otra persona, por botellas de agua caliente, por algodón cardado; indispensable es el aseo de las varias partes del cuerpo, y especialmente de la región ano-genital, tan frecuentemente sucia y ensuciada en estas personas; rigurosa debe ser la vigilancia de las partes comprimidas para evitar las escaras del decúbito, teniendo cuidado de poner algodón en estas partes; en fin, la alimentación substancial y reparadora y la observancia de los preceptos más rudimentarios de la higiene, componen el fondo de la conducta que debe seguirse: aire, luz, calor y una oposición constante á los efectos hipostáticos de la enfermedad.

Adiposis cardiaca: Degeneración grasosa del corazón. El tratamiento está íntimamente ligado con la causa general de que depende; pero en todo caso se puede decir que lo mejor que hay que hacer es la ioduración reforzada en sus efectos por los de la estricnina para oponerse á todo trance al colapsus del corazón. Como la muerte súbita es muy común en esta enfermedad, hay que oponerse á todo ejercicio que aumente el trabajo del corazón, hay que no dar medicamentos que como el cloral, son de efectos funestos; en fin, hay que ayudar en su tarea á esta víscera, haciendo desaparecer los edemas por la administración de los diuréticos, como leche en régimen exclusivo, lactosis y glicosis, y todos los tónicos cardiacos y los diuréticos específicos.

En la dieta láctea que hay que imponer, es necesario dar descremada la leche.

Cuando se den los ioduros es preciso que esté abierta la puerta de la exoneración renal, y cuando haya necesidad de un hipnagogo hay que dar la preferencia al opio.

En las bronquitis frecuentes que sobrevienen en esta enfermedad acompañadas de fuerte dispnea, se pueden hacer inhalaciones de ioduro de etylo. Toda dosis de cloral será vigilada rigurosamente.

Aereopiesismo negativo: Como el mal de las montañas no sólo es una asfixia sino también una intoxicación por la acumulación del ácido carbónico, á quien se añaden los efectos del cansancio, y como el mal de los areonautas es una asfixia pura, hay necesidad de obrar en la terapéutica según sea el caso. En consecuencia, y como profilaxia para lo primero, hay que subir á las montañas con la cabeza baja para disminuir el orificio laríngeo, respirar con la boca cerrada, chupar algún cuerpo inerte que dé saliva para impedir que se resequen las vías respiratorias: se tendrá cuidado de respirar profundamente cuanto lo permita el enfriamiento, de ingerir alimentos frecuentemente, con regularidad y poco abundantes, como pan, queso, carnes, huevos, vino, etc., y no andar luego que se acabe de comer. Mientras se sube, se proscribe el aguardiente, la leche, el agua nevada, y en caso que haya necesidad de tomar agua, se beberá poca. El cola, los cafeicos en general, y á más no poder la cafeina, no sólo previenen la aparición de los accidentes del mal de las montañas y la fatiga muscular, sino que hasta le curan.

Declarados los accidentes, hay que acostar á los pacientes, pues el reposo horizontal es óptimo. De iguales buenos resultados son las inhalaciones de oxígeno.

Contra los accidentes de los areonautas, lo mejor que hay que hacer después de acostar al enfermo son las inhalaciones de oxígeno, y al efecto se llevará siempre consigo una regular provisión. Como en la producción de estos últimos accidentes tienen mucha parte los fenómenos mecánicos cuando hay una ascensión brusca, resultando la descompresión también brus-

ca, es prudente, ó moderar desde el principio ese modo de ascensión, ó determinar la vuelta á tierra lo más rápidamente que sea posible.

Afecciones uterinas: Es término que corre en la literatura, y aunque sinceramente lamentamos esta generalización, no podemos menos que darle cabida en esta obrita, toda vez que en nuestros apuntes hay algunos medicamentos propuestos para tales dolencias; pero es necesario no desorientarse ni en teoría ni en clínica, pues que sólo hay metritis, fibromas, salpingitis, etc., y se comprende que siendo así, cada caso tiene indicaciones y cada indicación un grupo de medicamentos para satisfacerlas. En todo caso, lo que vamos á mencionar no es contra la enfermedad, sino contra el síntoma, y esto ya es bastante cosa para que esta parte tenga en sí muy poca importancia.

Sabido es que las afecciones uterinas dan margen á una multitud de accidentes que, ya directos, ya reflejos, molestan de todos modos á las pacientes, y también es sabido con cuánta tenacidad resisten éstos á los medicamentos cuando se les trata equivocadamente, como si fueran la enfermedad principal. No es de nuestra incumbencia hacer un trabajo de semeiótica, y así nos limitaremos á exponer sólo aquellos medicamentos que de algún modo puedan ser útiles aquí.

El estreñimiento es un accidente muy frecuente y en algunas ocasiones hace el todo de la causal; combátasele, pues, con los medios que proponemos en el párrafo Constipación habitual, pero no se olvide que en la generalidad de casos es un efecto de causas mecánicas, como las desviaciones uterinas, los fibromas, etc., y que en consecuencia no desaparecerá en estos casos, hágase lo que se haga, si no se hace desaparecer la causa radicalmente.

Lo mismo decimos de los desórdenes de la micción.

Cuando al dolor se añade el estreñimiento, se tienen buenos resultados de la asociación del extracto de canabis indica y del de belladona, tomada la mezcla al interior y por partes igua-

les: se obtienen con ella la sedación del dolor y los efectos laxantes. La asociación de extracto de belladona y podofilino es laxante.

De la glicerina todos recomiendan las propiedades exosmóticas, pues se dice que así se tienen los efectos de una sangría blanca que desinfarta los tejidos, facilita la circulación y alivia el padecimiento: se le recomienda sólida ó líquida por el recto ó la vagina, y hasta hay una confección especial para ponerse en ó cerca del cuello que recibe el nombre de pericoles hechos con glicerina solidificada: para supositorios se emplean 2.00 y para lavativas 4.00.

La anemia y alteración digestivas no se curan con fierro ni con amargos, sino con la curación de la enfermedad genital; sin embargo, uno y otros pueden ser útiles.

Cuando por el hecho del padecimiento sobreviene la peripecia rara del agotamiento de las fuerzas, entonces se recomiendan las inyecciones subcutáneas de alcanfor al décimo en aceite de oliva, y todos los medios recomendados en el artículo Adinamia.

El Dr. Oliva recomienda en su obra los baños termales de Salatitán, de Cuincho ó del Peñón; pero se entiende que estos son recursos de convalecencia.

Terminaremos esta breve exposición sentando este precepto de capital importancia: en las afecciones uterinas, cualquiera que sea su sitio y naturaleza, no hagáis nada con un fin curativo, si antes no tenéis un diagnóstico hecho tan claro como la luz.

Afonía: Es la expresión de muchísimos padecimientos, pero lo más común es que sea causada por una laringitis aguda ó crónica: se tratará, pues, la enfermedad causal; pero si es catarral, advertiremos que se cura bien con los balsámicos cuando se dan *fuera del estado agudo.*

Hay una afonía que se produce en las personas histéricas, y que no se cura con balsámicos sino con la gimnasia respiratoria. Hé aquí el modo de tratamiento propuesto por el Dr. Ga-

rel: 1º Se hacen primero respiraciones lentas, profundas, silenciosas. 2º Se hacen después inspiraciones siempre silenciosas y expiraciones sonoras muy prolongadas en un tono sumamente bajo. 3º Emisión de vocales en un tono tan bajo como sea posible, y siempre durante la expiración. 4º Después de las vocales los monosílabos, y después las palabras deletreando. La voz enucoide y la afonía histérica desaparecen á los diez minutos de ejercicio; pero el punto más delicado en la última, es obtener una expiración sonora, franca y en un tono muy bajo: salvada esta dificultad, el éxito es seguro.

Por lo demás, hay afonías irremediables, como son todas las que se producen por lesiones orgánicas de la laringe, y en estos casos no es ya la afonía la que preocupa ó debe preocupar, sino la enfermedad principal.

Agalactia: Entre nosotros parece una cosa hecha que el capomo es el rey de los galactogogos, dado su extracto en grajeas ó en píldoras 1.00 y aun en mayor cantidad hasta efecto, pues bien sabida es su inocencia, toda vez que en la costa la come el ganado como pasto; sin embargo, he visto á una persona beneficiada por el capomo, que se queja desde hace más de un año de alteraciones digestivas, y ella dice que no hay otra causa para su padecimiento más que la ingestión que hizo de la substancia galactógena. En Europa continúan usando el extracto de galega officinalis de 1 á 4.00 por día, ó la infusión de 50.00 de planta por 1,000.00 de agua hirviente, pues se dice que aumenta la leche en una proporción de 35 á 50 por ciento, sin que la parte acuosa sea la más influenciada. Allá continúan recomendando también el hinojo *(fœniculum vulgare)*, el anís y los carminativos estomáquicos, todas las veces que la agalactia es por dispepsia, gastralgía ó atonía intestinal, pues se cree que son galactogogos porque obran corrigiendo los desórdenes gastro-intestinales que impiden el libre funcionamiento de las glándulas mamarias. La cerveza, en este sentido, es muy útil.

Se ha recomendado la faradización como muy buena para conseguir el fin que nos proponemos aquí: polo negativo deba-

jo del ceno, y el positivo se pasea por la glándula: duración de la sesión, 5 minutos. Otros quieren que se usen los polos en sentido contrario, y otros, por fin, que no se use más que el negativo, y lo que nosotros sacamos en conclusión de tanta propuesta es que se debe obrar como lo hacen los empíricos en electroterapia, es decir, que si la electricidad es útil para aumentar la leche, cualquier polo puede llevarnos al fin que deseamos.

La creta, el fosfato de cal ó la magnesia ordinariamente, se asocian á los carminativos, y lo ya dicho hace comprender que razón hay para hacerlo así.

Por fin, para no ir contra el objeto, es necesario abstenerse del uso ad intus et extra de las preparaciones alcanforadas, cuyo efecto regular es la diminución ó supresión de la secreción láctea. No se olviden los recursos higiénicos.

A lo menos hasta principios de este año se ha dudado de los galactogogos específicos en el viejo Continente, como se dudó antes de conocerse el jaborandi de los diaforéticos específicos ó verdaderos, pues allá se cree aún que los galactogogos son los diaforéticos, y que éstos son lo primero por ser lo segundo; pero hoy que ingresa el capomo á la terapéutica corriente, tiene que cambiarse de opinión, y en todo caso no se comprende ni la razón ni la práctica de los europeos dando diaforéticos como galactogogos y proclamando á aquellos en otra parte como agalácticos, produciendo sus efectos por derivación cutánea. Las ideas y las prácticas tienen que cambiar radicalmente con esta innovación, pues que ni el mal efecto colateral gastro-intestinal que señalamos arriba, es bastante contrapeso para impedir que se muestren los efectos específicos del medicamento.

Aglutinación del cuello de la matriz: Cuando por consecuencia de padecimientos del cuello se ha obliterado éste, después de la concepción hay necesidad de hacer durante el trabajo del parto incisiones profundas y grandes, pues que si se hacen chicas, se corre el peligro de que se produzcan grandes desgarra-

duras; pero en todo caso hay que cerciorarse primero si no existe aunque sea un conducto insignificante, pues se ha visto que el parto ha podido concluirse felizmente y sin intervención cuando parecía que no había ningún conducto y que se hacían indispensables dos ó más incisiones: la causa de tan feliz resultado ha sido en estos casos la persistencia de un pequeño canal imperceptible.

Cuando hay obliteración por anomalía de conformación ó por padecimientos especiales antes de la concepción, y se retienen las reglas, entonces hay que hacer la punción por la vagina, la canalización, y en una palabra, crear un cuello artificial que en todo caso es muy difícil mantener permeable.

Si hay que hacer incisiones porque el trabajo del parto se anunció y ya está éste muy avanzado, es necesario retardar mecánicamente la expulsión, porque si no el parto se consuma luego encajándose la cabeza al través de la vía abierta, y es muy inminente así una desgarradura á pesar de las incisiones. Véase rigidez del cuello.

Ahogados: Es el tratamiento que vamos á exponer un capítulo de la asfixia en general y por esto conviene para estos casos la medicación de la asfixia causada por el ácido carbónico; pero es de capital importancia que cualesquiera que sean los recursos que se empleen, sea con fe y constancia, porque se ha visto volver á la vida después del uso perseverante de los medios adecuados á personas que permanecieron bajo el agua un cuarto de hora, media hora y aun muchas horas seguidas: inmediatamente que se saque á la persona á tierra, rómpansele los vestidos con las manos ó córtense con tijeras, cúbrasele su cuerpo con ropa de lana previamente calentada y no poniendo sino solamente una camisa larga ó ropas que no estorben; colóquesele en decúbito dorsal, un poco vueltos sobre el lado derecho; límpiesele la boca y la nariz, lo mismo que la garganta, de las mucosidades que contengan; inclínesele un poco y un instante la cabeza para que corran espontáneamente las mucosidades de la tráquea, teniendo cuidado de no tomar jamás al

ahogado por los pies; se le harán aspirar olores fuertes; se le calentará lenta y progresivamente con ladrillos calientes, con botellas llenas de agua caliente, planchas envueltas en lienzo, sacos con ceniza caliente; las fricciones hechas con franela caliente ó impregnada de linimento amoniacal dan el mismo resultado, lo mismo que las hechas con líquidos alcohólicos ó etéreos; hágase compresión manual metódica de pecho y bajo vientre para facilitar la entrada del aire; á la vez puede y debe hacerse insuflación de aire en la boca, ó lo que es mejor, en la tráquea. Es útil mandar poner una lavativa purgante: puede sangrarse, dar polvos estornutatorios, como tabaco, pimienta ó rapé. Se han recomendado las inyecciones de humo de tabaco en el ano, las lavativas de tabaco (4.00 en polvo por 250.00 de agua), solas ó asociadas á la sal marina, el galvanismo, la electro–puntura, la urticación, la flagelación; y por fin, se ha propuesto introducirlos á un baño tibio continuo. Todos estos medios se emplearán alternativamente ó á la vez, con una perseverancia y tenacidad que indique claramente que no se ha perdido la esperanza de volver á la vida á los ahogados aun en los casos más desesperados. Sangre fría, paciencia y mucha energía.

Ahorcados: Después de cortado el nudo, se hará una sangría y se luchará como en los ahogados, todas las veces que haya aún la más remota esperanza de éxito. Véase asfixia.

Alopesía: Hágase el tratamiento general indicado y téngasele como base del éxito, y así sólo después de él se ocurrirá á la medicación tópica. Biyoduro de mercurio 2.00, manteca 8.00; tómese de esto una pequeña parte y hágase una fricción enérgica cada ocho días, bastando sólo una ó dos de ellas para llegar al buen resultado, sin perjuicio del paciente. Alcohol á 80°, 80.00; alcohol alcanforado, tintura de cantáridas y glicerina áá, 5.00; esencia de sándalo, de Wintergreen, de rosa y de laurel noble áá, cinco gotas; clorhidrato de pilocarpina, 0.50, que es el principio activo de la fórmula: háganse lociones con esta mixtura.

El Dr. Oliva dice que las hojas de cuastecomate *(crescencia alata)* detienen la caída del pelo y le hacen crecer, porque gozan de propiedades astringentes.

Hay alopecías incurables. Se cree que toda grasa es mala para el pelo.

Albuminuria: El método curativo de toda albuminuria casi es único, á pesar de que hay muchas albuminurias, pues sólo en casos raros hay que imponer un tratamiento que en nada se parece al ordinario, como es el caso para las albuminurias palúdicas que curan perfectamente bien por el uso de las sales de quinina, como insuperables en sus efectos, aunque últimamente se propuso el sulfato de cinconidina diciéndose, malamente, que es mejor que la quinina, menos irritante para el estómago y hasta más barato. No hay que hacerse ilusiones: las sales de quinina son las que deben darse en las albuminurias producidas por las congestiones renales de naturaleza palúdica.

Toda albuminuria merece una atención muy seria, pero más la merecen las de origen gravídico, pues que significan, nada menos, cuando hay la concomitancia de un embarazo, eclampsia futura, y en el post-partum y febril significa septicemia, sin contar con que durante el parto las hemorragias son más que probables. En consecuencia, antes y después del parto, toda albuminuria persistente ó creciente, debe despertar y activar siempre y por siempre la solicitud del médico. Afortunadamente, tanto peligro se evita con sólo ocho días de dieta láctea rigurosa, y así toda gravídica albuminúrica con medio tan sencillo como inocente se ve al abrigo de todas las peripecias de esta enfermedad, cuando se somete debidamente á la curación. Inútil es decir que es aplicable, además, todo el grupo de prescripciones que la experiencia ha sancionado en el tratamiento de la albuminuria en general.

Para esta última se hace, como siempre, tratamiento causal: se combate la caquexia, la cardiopatía, la afección renal, la calentura, etc., y se impone desde el primer día de curación la

dieta láctea rigurosa: la leche es el tratamiento de la albuminuria como la quinina lo es del impaludismo. En la literatura, á la vuelta de cada página, se puede hallar un medicamento antialbuminúrico; pero lo cierto de cuanto se ha dicho es que la ciencia no ha encontrado hasta ahora ningún otro medicamento, ya no digamos que le iguale en excelencia, pero ni siquiera que de muy lejos se le parezca: leche para los albuminúricos y leche para la albuminuria; pero en la cura por la leche hay una gran dificultad, y se tropieza con ella á la hora que menos se piensa, y lo peor es que muchas veces la encontramos cuando más se necesita el tratamiento por la leche; mas desde hoy lo decimos: para todas las ocasiones, y sobre todo para los casos comprometidos, no hay que ser ni débil ni complaciente, porque la debilidad ó la complacencia son malas consejeras, y así diréis á vuestro enfermo "la leche ó la muerte," no hay medio, y en caso que el enfermo no acepte el tratamiento lácteo, es preciso no volverle á visitar más, porque obrando así salváis lo último que os queda en aquel trance, y es vuestra reputación profesional. Por fortuna no siempre hay enfermos tan renuentes, y lo común es que la renuencia les venga por verdadera intolerancia del organismo para tal régimen: para estos casos queda el artificio de mezclar la leche con el agua de Vichi, con el café, el Kirsch, el agua de cal para hacerla soportar por más tiempo, entendiéndose en todo caso que si la intolerancia viene después que el enfermo materialmente ya no puede soportar la leche, á pesar de esos artificios se renunciará temporalmente á obtener los efectos saludables de este recurso heroico.

La prescripción de los diuréticos apenas necesita mención por la vehemencia con que se impone; los purgantes entran en la misma categoría, teniendo cuidado de variarlos para evitar la costumbre: alternativamente proscritos y recomendados según las ideas, al fin se les ha adoptado; los revulsivos en la región lumbar han sido tachados de inútiles, pero el Dr. Lucio no opinaba así, y tan no opinaba así que hasta nos legó una fórmula

de emplasto revulsivo, que hemos empleado con éxito (biyoduro de mercurio 2.00, emplasto simple 8.00) en todos los casos de mal de Bright y de congestiones renales intensas. Él confeccionó esa fórmula huyendo de los inconvenientes de las cantáridas; pero en nuestros días se ha dicho que hasta estas preparaciones mercuriales determinaban accidentes renales, y así se ha vuelto á recomendar al vejigatorio amoniacal, diciéndose que éste da los buenos resultados que se buscan, sin ningún efecto colateral desagradable.

Los diaforéticos son otros medios de valía que no deben olvidarse; en particular, la estufa seca. Con el fin de vitalizar á la piel, se recomiendan las fricciones secas, el masaje, etc., y se proscriben, en consecuencia, los baños fríos, los climas fríos, los lugares bajos y húmedos, y en una palabra, todo lo que suprima ó disminuya las funciones cutáneas. El buen abrigo es de rigor.

Hay que acordarse que toda alimentación fuertemente animalizada no conviene jamás á los albuminúricos, que se proscriben los huevos, los vinos y cervezas, y por fin, que en el tratamiento de esta enfermedad, prima la higiene á tal grado, que lo que no dé ella no lo dan los medicamentos. El aire comprimido en aparatos transportables es la última de las prescripciones higiénicas eficaces, pues este recurso, que puede sustituirse entre nosotros por la permanencia en un lugar especial de la costa, indudablemente que es de buenos resultados por muchísimas razones.

Como alimentación se recomienda el régimen vegetariano.

Entre los medicamentos, es al ioduro de potasio, al tanino ó al cuernecillo de centeno á los que más frecuentemente se ocurre en las albuminurias brighticas, á la digital y cardiotónicos en las cardiacas, y así sucesivamente.

En los casos graves se ocurre á la sangría, á la depresión uterina por el parto provocada, y sobre todo, á la anestesia por el cloral; pero esto ya es el tratamiento de las consecuencias de la albuminuria, y así, antes de cerrar estas indicaciones, propo-

nemos estos preceptos de práctica: á la par que la leche, y por razón de la importancia de sus efectos, es indispensable recomendar á los albuminúricos el reposo tan completo como sea posible, pues todo albuminúrico que anda no sana. En caso de albuminuria no se dé de mamar al niño en el post-partum. Por el hecho de existir casi siempre en la albuminuria una obstrucción renal más ó menos acentuada, se requiere en la administración de los medicamentos una vigilancia extremada: el medicamento no se elimina como debe por la vía renal, y ved que son muchos los que se eliminan por aquí, se acumula en la economía y causa en breve tiempo los accidentes que caracterizan á la intoxicación.

Alcoholismo crónico: Antes de curar los accidentes consecuencia del alcoholismo crónico, hay que suprimir el hábito, y si este no se suprime, el fracaso será cierto y el enfermo hasta puede empeorar. El Dr. Weir Mitchell propone su método curativo de la neurastenia y la supresión lenta del alcohol; esto es bueno y racional, pero hay otros que dicen desde hace mucho tiempo que se puede no sólo curar al alcoholismo como lesión, sino aun como hábito, con el empleo de las inyecciones subcutáneas de nitrato de estricnina: como lesión, concedido, pero como hábito no; se han alegado casos favorables al método, pero nosotros, á pesar de la autoridad que los presenta, estamos muy lejos de dar crédito á tales afirmaciones. El alcoholismo es una enfermedad psíquica, y por eso aprobamos la cura del Dr. Weir Mitchell. Justo es decir que la mayoría de los que creen en los buenos efectos de las inyecciones subcutáneas de estricnina, ocurren al expediente de dar por la boca el bromuro de sodio ó de potasio, y sobre todo al chile, bajo todas sus formas condimentarias, diciendo que éste, por la irritación que causa en el estómago, hace desaparecer satisfaciendo la necesidad de tomar vino, gracias al desarrollo de una irritación intensa. Por lo demás, según muchos, el chile es el mejor medicamento de los malos efectos del alcohol, siendo por esto el

medicamento del alcoholismo crónico, del delirium tremens y de lo que vulgarmente se llama cruda.

Quien quiera hacer experimentos con la estricnina (nitrato), haga inyecciones de á milígramo y hasta de á dos milígramos y medio.

Liebing dijo desde hace mucho tiempo que el aceite de hígado de bacalao es química y fisiológicamente el que mejor hace desaparecer el hábito de los alcohólicos. Todas las grasas tendrían igual propiedad, en la inteligencia que deben proscribirse los azúcares y recomendarse la leche y lacticinios que obran favorablemente para las alteraciones gastro-hepáticas.

Cuando las lesiones nerviosas causadas por el alcoholismo no son irremediables, se recomiendan las corrientes continuas usadas en los centros con mucha prudencia, pues pueden modificarlas muy favorablemente. Para su modo de aplicación, véase hemorragia cerebral.

Ordinariamente el alcoholismo crónico produce enfermedades muy graves que necesitan un tratamiento especial, y con todo, se puede decir que cualquiera que sea su consecuencia el ioduro de potasio y la estricnina ocupan el fondo de la medicación, imponiéndose la leche como el mejor de los alimentos.

Cuando el alcoholismo es puro, lo que más molesta á los pacientes es el insomnio; pues bien, para corregirlo, se dará el cloral hiociamina y bromuro de potasio, y raras veces el opio y los opiados. Inútil es decir que se hará lo mismo cuando hay lesiones tangibles.

No olvidar que el alcohólico necesita tres medicaciones: la moral en primera línea, la higiene en segunda, y la farmacéutica en tercera.

Alcoholismo agudo: Lo primero que hay que hacer si la persona aún no pierde el conocimiento, es dar un vomitivo, y si ya está en el coma, se puede usar la bomba estomacal ó se le titilará la campanilla haciéndole ingerir agua tibia; en fin, se necesita librar á la persona que atendemos, de mayor absor-

ción de alcohol, y por eso se evacua al estómago. Entre nosotros casi se puede decir que el alcoholismo agudo es una cosa sin muchas consecuencias; pero no sucede lo mismo en los países fríos, en donde las gentes beben para calentarse y sólo obtienen al principio un recalentamiento ilusorio que insensiblemente los lleva á un enfriamiento mortal que sobreviene durante el coma alcohólico: el frío atmosférico, la lluvia y la nieve hacen lo demás. Para estos casos, el tratamiento es complexo, porque es el del alcoholismo agudo, y según los casos, el de los congelados.

Para la intoxicación aguda, da buen resultado esta fórmula: agua destilada, 160.00; hidrolado ó infusión de menta, 16.00; amoniaco, 12 gotas; para tomar en tres veces, una cada cuarto de hora. A la vez pueden darse fuertes infusiones de té ó de café, y ocurrir en los tiempos fríos, cuando no ha habido congelación, al recalentamiento artificial. Dícese que las inyecciones subcutáneas de estricnina, de cinco milígramos cada una y repetidas dos ó tres veces, son excelentes para quitar la borrachera. Esta dosis nos parece muy elevada, y por esto recomendamos no se pase jamás de inyecciones de á milígramo. Se recomienda lo mismo al jugo de limón ó al acetato de amoniaco, y nosotros notaremos que si el primero es realmente bueno, es á la vez un recurso muy inocente. De acetato se pueden dar hasta 4 ú 8 gramos con mucha agua.

Pasada la embriaguez se recomienda como calmante de la sensación desagradable del estómago, al cloruro de sodio en solución, pues modifica muy favorablemente la superficie de la mucosa estomacal. El chile es un remedio vulgar y eficaz, aunque nosotros no respondemos de su inocencia.

Algodoncillo ó mugo: Es un hecho bien averiguado que su parásito muere rápidamente en una solución alcalina, y así cualquiera de estos es muy útil usado como colutorio; pero lo que debe preocupar no es el mugo sino el estado general que se muestra malo por el solo hecho de la aparición de la enfermedad. Su aparición en el anciano es un signo casi cierto de muer-

te próxima. El ácido bórico en solución, el sublimado al uno por mil, la solución acuosa de ácido salicílico, previa solución de éste en el alcohol; las pinceladas de levadura de cerveza, siendo sus microbios antagonistas de los de mugo, y otros muchos medicamentos han sido propuestos y usados bajo la influencia de las ideas microbianas, y sin embargo el medio más sencillo é inocente consiste en una solución acuosa de carbonato de sosa.

Se ha proclamado específica esta fórmula: ácido bórico y bórax áá, 5.00: glicerina, 10.00; uso toques.

Higiene de la boca: frotar bien con la solución la mucosa bucal, especialmente en las partes enfermas, hasta levantar la película blanca que se ve sobre ellas; hacer lavados frecuentes; no comer cosas duras ni irritantes tópicamente, y tonificar al estado general, sin olvidar la enfermedad principal. Hé aquí las reglas de conducta que deben seguirse.

Alimentación artificial: En el curso del tratamiento de una enfermedad puede uno verse obligado por diversos motivos á suspender toda alimentación por la vía superior. ¿Qué hacer entonces? Muchos de buena fe creen contar con una infinidad de recursos para la alimentación rectal, y si nos tomamos el trabajo de echar una ojeada por la literatura, no sólo participaremos de la misma creencia, sino que hasta afirmaremos que la alimentación rectal es un problema resuelto felizmente por cualquier método que se adopte; pero en el fondo no es así, porque casi todas las lavativas nutritivas tienen por base de su recomendación y confección fermentos digestivos, peptonas y preparaciones peptonizadas; ahora bien, con esta etiqueta el quid pro quo es fácil, y el error pasa; en efecto, esos agentes que se dicen digestivos aunque en el principio, si lo fueron en el momento actual ya están muertos y cadaverizados, como lo dice Soulier, ya no son agentes digestivos sino substancias inertes: en consecuencia, no es cierto que tengamos tantos medios para hacer lavativas alimenticias, porque está fuera de duda que lo que las haría activas y eficaces es un medio enteramen-

te ilusorio por ser inerte. Hé aquí la única fórmula que la experiencia ha consagrado, y que realmente es útil; pero no se olvide que, en todo caso, la alimentación rectal jamás puede reemplazar por mucho tiempo á la alimentación por la vía gástrica: se toman dos ó tres huevos frescos, se añade á cada uno 1.00 de sal marina, pues esta substancia es muy difusible y por lo mismo mezclada íntimamente á los huevos les hace absorber por la mucosa rectal; se disuelve la mezcla en un poco de agua común y se toman de ella á lo más 250.00 para inyectarlos en el recto, sirviéndose de un tubo de caoutchouc blando y largo, en conexión con un embudo. Se introduce el tubo engrasado en el recto, lo más alto posible, después de que se arrojó la lavativa exoneradora ordinaria; se vacía la mezcla en el embudo, se levanta éste lo más alto que se pueda y se deja obrar á la gravedad. Esta maniobra se repite enteramente la misma tres ó cuatro veces por día, y si se notare que el recto es muy excitable, se tendrá cuidado de agregar una pequeña cantidad de láudano, 10 ó 12 gotas. Se dice que inyectando en la misma vía sangre desfibrinada, y valiéndose del recurso del embudo y del tubo, se obtienen efectos excitantes y nutritivos tan demostrables como los que se obtienen con la lavativa de huevos.

Se ha propuesto como succedáneo de la sal marina á la lactosis, por tener las mismas propiedades físicas: con una y otra, haciendo la lavativa lentamente, se tiene una alimentación substancial, no irritante para el intestino y completa y rápidamente absorbible.

Alimentación de los estudiantes: Como esta clase de personas consumen fuertemente sus fuerzas por el trabajo intelectual, y como además están creciendo y acercándose al límite definitivo, es conveniente que el alimento sea de tal naturaleza, que pueda cubrir estas dos necesidades; por otra parte, no sólo es necesario que sea suficiente sino también perfectamente digestible y en pequeño volumen, para que no se embaracen las funciones intelectuales y queden expeditas prontamente: 200.00

de carne asada ó cocida por persona y por día debe ser la ración como alimento principal y como el mejor que es; las substancias fosfatadas como el trigo y los cereales tienen su utilidad, porque por ellas se reparan las pérdidas de fósforo que se hacen en el sistema nervioso; y en una palabra, se prescribirá para cada caso, valiéndose del conocimiento real del valor alimenticio de las substancias culinarias, el mejor método que reuna todas las ventajas apetecidas, teniendo cuidado de variarle oportunamente para que las funciones digestivas se conserven bien. Como con tal género de vida el ejercicio muscular es difícil de hacerse, se hace imperiosa la necesidad de que el alimento sea lo más digestible y reparador que sea posible.

Se tendrá cuidado de evitar sistemáticamente las causas que congestionen al cerebro, todas las que consuman y amengüen las fuerzas y todas las que de alguna manera, asociándose á la fatiga intelectual, puedan producir ó una indisposición ó una enfermedad. El resto de las prescripciones de vida se sintetiza en esta palabra: higiene.

Alteraciones vaso–motoras: De varia naturaleza y origen necesitan un tratamiento causal, como las que se producen en la elefanciacis, en la histeria y en muchas enfermedades de origen nervioso: empero, hemos visto recomendado en general al permanganato de potasa á la dosis de 0.30, usado por mucho tiempo en píldoras y con vehículo de arcilla ó barro, cuando por causa de las alteraciones vaso–motoras se cianosan y enfrían las manos ó cualesquiera otras partes del cuerpo.

Lo que creemos más eficaz para esto, es todo aquello que obre directamente sobre la causa y no sobre el efecto.

Alteraciones funcionales del corazón: De estas decimos lo mismo que de las anteriores, porque las perturbaciones en el ritmo, número y energía de las contracciones, no son más que un efecto de causas más ó menos tangibles. Cúrese, pues, la causal, y si por un error de diagnóstico se trata á estas alteraciones como si fueran la enfermedad principal, entonces téngase por seguro el fracaso y la persistencia de las molestias que mo-

tivaron la consulta. Empero la digital ó el éter podrán encontrar su aplicación después de asegurarse que se conservan bien las funciones digestivas y nerviosas, y que no son la causa de la enfermedad. Véase taquicardia y bradicardia.

Amenorrea: Fuera de los casos de idiosincracia especial, no hay amenorrea esencial, y por tanto no hay amenorrea sino amenorreas. No hay medicamentos específicos para hacer que venga ó vuelva la costumbre fuera de aquellos que curan la enfermedad, que la retardan ó la suspenden; así pues, las fórmulas que se dicen propias para la amenorrea, tienen un valor secundario y no deben aceptarse como eficaces si no vienen acompañadas de las que curen la enfermedad principal. Su uso sólo es seguido del éxito cuando por otros medicamentos ya se ha preparado favorablemente á la economía entera ó se ha curado la enfermedad local que sostiene á este síntoma.

Hé aquí los medios propuestos:

Sanguijuelas en el cuello de la matriz, en la vulva ó en la cara interna y superior de los muslos, debiendo ponerse muchas cuando por razón de la supresión menstrual alguna congestión intensa en órganos importantes y lejanos se ha producido. Las sanguijuelas en el cuello ó en la vulva son eficaces pero muy molestas, y pueden ser peligrosas por no poderse evitar su penetración hasta la matriz, mientras que las que se colocan en los muslos son tan eficaces como las otras, sin tener por su parte los inconvenientes que señalamos.

El permanganato de potasa se dice emenagogo directo, á la dosis de 0.15 diariamente en píldoras, y durante muchos meses, comenzando á darlo quince días antes del supuesto en que debe aparecer la costumbre. Su mejor vehículo es la arcilla, balus alba.

El índigo ó añil 4.00, azúcar 8.00, para una cucharadita cafetera ter. de esta mezcla por algunos días: se dice que sus efectos son bastante buenos y no sobreviene intoxicación, pues sólo se observa que la orina toma un color verdoso. Galvanum de 0.20 á 1.00 en píldoras, óptimo es.

El acetato de amoniaco es un buen emenagogo directo, dándose por cucharaditas y hasta 30.00 por día, siempre en los días supuestos de la aparición de la costumbre. Otros le asocian en partes iguales con la tintura de azafrán, poniendo como correctivo á las infusiones de canela ó de menta.

El ácido oxálico ha sido recomendado como muy eficaz, con la condición de no darse por más de dos días nunca y en ningún caso: ácido oxálico 2.00, jarabe 75.00, para cucharaditas ó cucharadas de hora en hora; ácido oxálico 1.00, agua destilada 120.00, jarabe 30.00, para cucharadas cada cuatro horas.

El castóreo ó su tintura, al décimo, de 0.50 á 2.00; la asafétida, en píldoras; el aloe, de 0.30 á 2.00, solo ó mezclado con miel, se cree que es el mejor y que no le contraindican ni las afecciones pélvicas; el azafrán, solo ó asociado al juniperus sabina es, además de aperitivo, un excitante que puede provocar el flujo menstrual cuando la amenorrea es por atonía uterina; la sabina es excitante de 0.20 á 1.50 de polvo; el ajenjo artemisia absinthium, ó el del país que es el estafiate, artemicia laciniata, según el Dr. Oliva son también aperitivos, excitantes y emenagogos. En este sentido el extracto de éstos ó el de la artemisia vulgaris puede servir para excipiente de píldoras. Todos los medicamentos indicados tienen su utilidad en la amenorrea.

Las aguas del Peñón, por contener fierro, manganeso y estronciana, son muy útiles para acabar y consolidar la curación, lo mismo que las aguas de Cuincho, situadas cerca de Morelia. El sulfuro de carbono, dos gotas al interior en 24 horas, ha sido recomendado; el fosfato de sosa, de 3.00 á 5.00 en leche, caldo ó agua; pero sobre todo es utilísimo el iodo en las amenorreicas que conservan buen color en la cara. Hemos empleado sin éxito al apiol.

El fierro, solo ó asociado al aloe ó al sulfato de quinina, es sumamente útil, especialmente para reconstituir al organismo y hasta para curar la enfermedad principal: se cree además que la asociación del fierro ó del sulfato de quinina al aloe, aumen-

ta las propiedades purgantes de éste. Para mayores recursos remitimos al artículo Cloro–anemia, sin olvidar que antes de la cura de la amenorrea hay una multitud de molestias que necesitan intervención activa.

Confinando ya con la cura de la enfermedad principal, tenemos en nuestras notas para tratar la amenorrea el recurso de la electricidad, sucediéndonos en esta vez lo que aún nos sucederá en otras muchas, á saber: que en materia de electricidad tenemos que ser netamente empíricos y emplearla como tales, pues no hay lugar á otra cosa cuando oímos que unos recomiendan la electricidad estática al nivel de la región sacra allí recibida, y allí mismo descarda como igual ó superior al fierro, y que otros recomiendan la faradización, el polo negativo en el orificio externo del cuello y el positivo en la región lombo–sacra como más excitante que la corriente galvánica. Nosotros decimos con los empíricos: basta emplear la electricidad bajo cualquier forma para obtener de ella buenos efectos si realmente los tiene.

Amigdalitis aguda: Anginas. El exceso de inflamación local no necesita una intervención operatoria más que cuando el hinchamiento es suficiente para causar una dispnea ya inminente debida al edema de la glotis. Los adeno–flegmones que resultan como complicación especial, se curarán activamente, especialmente los peri–faríngeos, látero–faríngeos y los de la cadena ganglionar externo–mastoidea. Las complicaciones genitales ovaro–testiculares, aunque graves por la atrofia futura de estos órganos, no tienen tratamiento ninguno: la única utilidad que producen es que en vista de su aparición hay que buscar á la angina en los antecedentes.

Se ha recomendado el salol de uno á tres gramos diariamente como lo mejor, pues se dice que calma el dolor y la calentura: no se olvide que este medicamento tiene en su historia accidentes tóxicos aun dado á pequeña dosis. Cualquiera forma de angina se beneficia con él, ya sea reumatismal, folicular, parenquimatosa ó flegmonosa.

Está recomendada como abortiva una inyección subcutánea de aceite alcanforado al décimo, hecha desde la aparición de los primeros accidentes.

En la angina eritematosa ó flegmonosa, y al principio, puede hacerse con éxito una cauterización superficial con el lápiz de nitrato de plata, y dar al interior de 6 á 10 gotas de tintura de belladona repetidas ó no.

Cuando la angina gangrenosa evoluciona lentamente, entonces es cuando se puede esperar alguna cosa de la terapéutica, y se pueden hacer en ese caso las cauterizaciones que ya mencionamos ó la de ácido clorhídrico humeante. Se harán á la vez gargarismos antisépticos con permanganato de potasa ó hipoclorito de sosa, sin olvidar que es una verdadera casualidad que el enfermo sobreviva.

En la angina flegmonosa son dañosos los astringentes al principio, y sí son útiles los gargarismos de substancias antisépticas ó emolientes. En esta forma, cuando el absceso se ha constituído, se le abre por la incisión al bisturí ó se procederá en los enfermos muy pusilánimes á dar un vomitivo para que en los esfuerzos que hace el paciente se rompa la colección purulenta; pero en todo caso es mejor abrirla con bisturí.

Causando la angina accidentes en el oído, y aun cuando no los cause, basta la agudez para que se dé con éxito el acónito ó la aconitina ad intus et extra, pues que este medio en linimento tópicamente es muy útil. Pueden hacerse pinceladas de una solución de extracto de acónico.

Parece incomprensible pero es lo cierto que está recomendado el chile ó la tintura de chile como sumamente útil. Tópicamente, la tintura de iodo en glicerina, para toques, nos parece que asustará menos á los enfermos, quienes ordinariamente cuando ven al médico ya se han impuesto la dieta del chile.

Las anginas, como todos los padecimientos flegmásicos, tienen dos períodos principales, el de agudez y el de terminación; pues bien, para el primero y en los casos intensos ó muy intensos, los antiflogísticos clásicos tienen aplicación completa, espe-

cialmente los gargarismos de agua caliente, la rubefacción de las extremidades, la sudación general por la pilocarpina, etc., etc.; casos hay tan ligeros que no merecen la atención, y tan graves, que no tienen ningún recurso positivo: por lo demás, como hay personas particularmente predispuestas para padecerlas, no se dejará de la mano al tratamiento causal ó general indicado. En el período de terminación es cuando precisamente están indicados los astringentes, como el gargarismo de encino (querqus iles), los toques de percloruro, los de iodo en glicerina para partes iguales, y en fin, todo lo que pueda poner un término al proceso local: en caso de supuración, la abertura es lo mejor.

Durante la enfermedad, el paciente se abstendrá de cosas duras para la alimentación, y lo más general es que el enfermo no pueda pasar más que los alimentos líquidos.

Por fin, hé aquí una fórmula de acónito que debe darse para tener buen resultado todas las veces que haya fiebre: alcoholado de raíz de acónito 2.00, agua 120.00, jarabe de capilaria 30.00, para que tomen por cucharaditas cada diez minutos los niños. Es un específico que se soporta bien en la infancia.

Amigdalitis crónica: Hágase préviamente el tratamiento del estado general, y ocúrrase después á la medicación tópica astringente por el percloruro de fierro, el alumbre, el encino (quercus ilex), ó á la medicación sustitutiva por las pinceladas de tintura de iodo asociada á la glicerina á partes iguales. Si estos medicamentos fracasan, tienen la utilidad de preparar á la angina para la amigdalotomía, pues que ciertamente la endurecen. Los toques de creosota tienen igual fin.

La amigdalotomía es preferible que se haga con el instrumento de Fahnestock ó amigdalotomo, evitando seccionar á las amígdalas blandas y vasculares porque así hay mucha probabilidad de que se produzca una hemorragia. El tratamiento previo por los astringentes y por la tintura de iodo, prolongado por tres meses y más, ya lo dijimos, da uno de dos de estos buenos resultados: ó al fin de ese plazo se tiene, con sorpresa

del médico, la salud, ó la amígdala se preparó convenientemente para la amigdalotomía. La operación todo el mundo sabe de nuevo que es inocente y sencilla, cuando se hace con la prudencia y pericia necesarias: no la detallaremos, y así nos limitaremos á decir que inmediatamente después de practicada, hay que dar hielo continuamente por un día para enfriar la garganta y tener cuidado de no dar por el mismo tiempo más que alimentación líquida.

Se practicará rara vez la ignipuntura porque es un método bárbaro, todavía es mejor el asa galvanocáustica.

Cuando es lacunar se procede á la dicisión de la amígdala, con un gancho romo como los del estrabismo, cuando el tejido es blando; ó bien con un gancho agudo cuando el tejido es muy resistente: no se necesita anestesia por la cocaina, sino un abatidor de la lengua y un elevador del paladar para hacer muchas sesiones, una cada ocho días, seguida cada cual de un toque de tintura de iodo iodurada, adicionada con parle igual de glicerina y de gargarismos bóricos al siguiente día de la dicisión. Utilizando un buen alumbrado, se introduce el gancho en una cripta para sacarlo en otra ó en la substancia de la amígdala, estirando hacia uno para hacer la ruptura: en algunas ocasiones puede emplearse para algunas criptas el gálvano–cauterio; pero ya se dijo que la extirpación á fuego es un tratamiento bárbaro. Para obtener los buenos efectos de la dicisión, es necesario saber esperar, porque es un procedimiento que necesita tiempo para practicarse.

Se recomienda el agua de cal segunda para gargarismos cuando además las encías están blandas y fungosas. Es muy útil la hidroterapia general.

Anacloridria ó hipocloridria: Propiamente hablando, no es una enfermedad con individualidad propia, como no lo es ninguna de las dispepsias: es un síntoma, y si se quiere un sindromo que puede aparecer en muchas circunstancias de quienes se desconoce la mayor parte. Pero hay un hecho bien averiguado, y consiste en que en esta anomalía de la secreción gástrica

puede coincidir con lesiones irreparables de la mucosa, en cuyo caso hágase lo que se haga, todo es inútil. Si no hay esas lesiones, es de esperarse que surta bien la solución clorhídrica al 4 por mil, á la dosis de 750.00 en 24 horas, tomados en dos ó tres veces, una después de cada comida, y siempre sirviéndose de una caña de paja para hacer la succión, con el objeto de que el ácido al pasar por la boca no altere el esmalte de los dientes. Es necesario saber que este ácido en clínica no da siempre buenos resultados, sin que se pueda saber por qué; pues que de cuarenta enfermos se logra el buen fin en sólo doce casos. No habiendo lesiones de la mucosa, se pueden dar á la vez los amargos, la nuez vómica ó los alcalinos á débil dosis, antes de comer, pero nunca se dé la pepsina, porque es inútil y hasta dañosa: siempre hay bastante substancia pepsinógena en el estómago; lo que hace falta es el ácido clorhídrico. Algunos prefieren en lugar de éste al sulfonítrico, rabelizado en la proporción de 40.00 para 500.00 de agua, y para tomarse por cucharaditas después de las comidas.

No hay que olvidar que algunas hipocloridias se curan y mejoran por el uso de los alcalinos, y que las que no se curan por éstos se curan perfectamente bien por los ácidos. Sobre dispepsias, hiper é hipocloridrias, hay muchos volúmenes escritos; desgraciadamente al pasar de la teoría á la práctica se ve que cuanto se dijo en términos tan precisos, se presenta en clínica con contornos muy obscuros, y tanto que de grado ó por fuerza hace uno á la postre una confesión tan empírica como la que acabamos de hacer. ¿Por qué se curan tan perfectamente bien las dispepsias hipoclorhídricas por el régimen suave, por los alcalinos y la agua de Vichy, por los polvos absorbentes, por los fermentos digestivos artificiales, aunque cadaverizados por los tónicos y laxantes? No lo sabemos: lo que sabemos es que para estos casos la medicación clorhídrica es muy buena cuando no hay lesiones de la mucosa que sean de la naturaleza de las irreparables. En las hipocloridrias hay un escollo que es necesario evitar: por la hipocloridria se desarrollan ácidos grasos y el en-

fermo se queja de pirosis; si en estas condiciones dáis los alcalinos, tendréis un efecto maléficamente seductor, y si perseveráis en su uso, acabaréis por caer en un círculo vicioso, porque los alcalinos favorecen la aparición de los ácidos grasos por la serie de transformaciones químicas que ya conocéis. Y sin embargo, las hipocloridrias ligeras sanan con los alcalinos.

La indicación de la hipocloridria, como tal, es dar ó hacer que se produzca el ácido clorhídrico que falta: para hacer que se produzca, se recomienda hacer una lavativa de agua ligeramente salada después de comer, pues se dice que facilita la aparición de jugo gástrico activo y en cantidad abundante: igual efecto tiene la corriente galvánica, y al efecto se coloca el polo positivo en el dorso y el negativo en el epigastrio, propinándose la corriente con intensidad hasta de 50 Miliamperes. La preparación de cundurango administrada después de comer, aumenta la cantidad de pepsina; lo mismo se dice de las sales de estronciana, en la inteligencia que en todo caso debe prohibirse el uso del tabaco bajo cualquiera forma, porque éste disminuye la acidez gástrica.

Como régimen alimenticio se ha sancionado el vegetariano, no con el rigor que lo proclamó el Dr. Cheyne, de Inglaterra, el año de 1760, sino muchísimo más mitigado. El Dr. Cheyne dice: "tomo como alimento leche, té, café, pan, mantequilla, ensaladas, queso, frutas y granos de toda especie, papas, rábanos, zanahorias; en una palabra, como todo lo que no goza de la vida animal, pues estos alimentos me ofrecen mucha variedad, mucho más grande que la del régimen de la carne: no bebo ni vino ni licor, pues raramente tengo sed, porque estos alimentos son en su mayor parte casi líquidos ó suculentos. Me encuentro siempre alegre y en buena salud, y mi sueño es más dulce y profundo que lo era antes, cuando me alimentaba con carne, porque con mi régimen actual soy más activo: me levanto á las seis y me acuesto á las diez."

Hé aquí una ración de vegetariano:

	Azoe.	Carbono.
500.00 de pan de munición contienen..........	6.00	150.00
500.00 de lentejas, garbanzos ó frijoles........	14.74	214.00
500.00 de leche....................................	3.30	40.00
30.00 de queso de Gruyère..........................	1.65	13.00
1530.00 total de ración, contienen...............	25.69	417.00

Es necesario evitar en este régimen vegetariano que se den los granos feculentos con su envoltura, y en consecuencia se les recomendará bajo la forma de purés, pudiendo confeccionarse éstos además con zanahorias, rábanos ó nabos. (Dujardin Beaumetz. Boletín de terapéut., tomo 119).

La reforma alimenticia propone estas comidas: puré de lentejas, sopa primaveral, mantequilla, raíces, aceitunas, huevos tibios, brotes de espárrago, macarrones, garbanzos, crema de vainilla, panal amigdalino, queso suizo, compota de papas, confitura de fresas, dátiles, naranjas, barquillos, vinos tintos (!), pan. O este otro: harina de avena para confecciones culinarias, papas, habas, lechuga, arroz, pasteles, crema de azahar, compota de piña, confitura de grosellas, fresas, naranjas, bizcochos de frambuesa.

Según el Dr. Coutaret se proscribirán los baños fríos, los lugares húmedos y fríos, el frío del vientre, y se recomendaría el masaje abdominal y el uso de una larga pechera de franela.

El tratamiento de la enfermedad principal es indispensable; atiéndase la neurastenia, suprímanse las causas morales, evítese la sobrecarga del estómago, y podría permitirse hasta cierto punto el uso de los alcohólicos, toda vez que el efecto final de éstos es la producción de jugo gástrico muy ácido, abundante y activo; se entiende que se hará tal uso del alcohol cuando la hipocloridria no sea de origen alcohólico. En la Gaceta de los hospitales del 4 de Octubre de 1890, el Dr. Mathieu hace decir al Dr. Hayem que se den las aguas minerales excitantes, las cloro-sódicas mixtas, el kéfir por su alcohol y por su ácido láctico, comprendiéndose que debe respetarse á una mucosa muy enferma, cuyas glándulas lo más común es que estén profun-

damente alteradas, de suerte que en las hipopexias fuertes más vale atenerse al régimen alimenticio suave. Cuando hay fermentaciones secundarias, háganse lavados del estómago con líquidos antisépticos: clorato de sosa al diez por mil, ácido salicílico al uno por mil y el bórico al treinta. El lavado es un buen recurso.

Al lado del régimen vegetariano se ha propuesto el régimen lácteo exclusivo, como lo mejor que puede haber en materia de alimentación para el caso.

Anafrodisia ó impotencia sexual: Los afrodisiacos son cerebrales, medulares, glandulares y copuladores, según el origen de la anafrodisia: en consecuencia, vista así la impotencia sexual, parece la cosa más clara, y realmente lo es, aunque bajo el punto de vista de la Terapéutica se palpen muchísimas dificultades prácticas. Todos hemos visto el gran movimiento que en la ciencia ha producido el líquido testicular propuesto por el Dr. Brown Sequard, y todos sabemos que en las ilusiones de la humanidad se agita perpetuamente el deseo de una juventud interminable. Este deseo sencillamente es una utopía. Nosotros hemos suprimido en nuestros apuntes las aplicaciones de las inyecciones regeneradoras, porque nos ha parecido que ellas no constituyen un medio serio ni eficaz en la práctica: según las últimas investigaciones, ellas tendrían por principio activo al fosfato de espermina, que es el mismo que se encuentra en el almizcle, castoreo y en los cristales de los azmáticos llamados de Leyden. Si se juzga por analogía primero, y luego por los resultados prácticos, vendremos en conocimiento que los efectos de las inyecciones de Brown Sequard son los que corresponden á los excitantes ligeros, y sobre todo á los antiespasmódicos, y en consecuencia que ellas no aumentan en nada el fondo de las fuerzas de la vida, y que al contrario, las gastan mediante un derroche momentáneo, viniendo á la postre á producir el hábito, á necesitar dosis crecientes, y en una palabra, á ser inútiles. Todo el mundo sabe su modo de preparación que esencialmente consiste en macerar los fragmentos glandulares en glicerina; en tri-

turar, agregar agua en dos ó tres veces su volumen, y por fin, en filtrar la mezcla bajo la asepcia más rigurosa: el líquido resultante sirve para hacer las inyecciones. Si alguien quiere repetir los experimentos, que lo haga: en la anafrodisia tendrá un campo extenso para sus investigaciones.

Se ha recomendado el almizcle, de 0.50 á 1.00 diariamente; su modo de obrar ya dijimos cual es. En igual caso se halla el castoreo, la mirra y la vainilla. Más radical y activo nos parece el uso de la estricnina ó de la nuez vómica, lo mismo que el de los baños hidro-eléctricos, remitiendo al lector al capítulo de las enfermedades nerviosas, en donde encontrará el modus fasciendi de estos últimos.

El azafrán es de recomendación vulgar, y aún más lo es el fósforo usado ad intus et extra con las precauciones indispensables para la administración de esta substancia. El fosfato de sosa, como tónico y reconstituyente, especialmente de la sangre y de la substancia nerviosa.

El Dr. Oliva recomienda el uso del ioduro de potasio, como perteneciendo á la cuarta clase, ó sea á los copuladores, y en verdad que positivamente causa erecciones enérgicas y frecuentes en muchos casos; pero por lo que respecta á nosotros, no podríamos decir si constantemente las produce en todos los casos en que se administra, con tanta más razón cuanto que lo hemos visto en otra parte recomendado como muy propio para combatir el priapismo.

La damiana turnera, afrodisiaca ó aphrodisiaca, ha sido popularizada entre nosotros por el Sr. D. Lázaro Pérez. No cabe duda que es excelente tónico gastro-intestinal, por cuyo motivo aumenta la absorción y la asimilación de los alimentos que con su uso han sido mejor digeridos, gracias á la mayor exhalación de los jugos digestivos.

El ambar, la marihuana, el datura y la equitación, han sido aprobados por unos y rechazados por otros, ó bien sólo aceptados para la mujer, especialmente la equitación. El opio á débil dosis se dice da muy buenos resultados.

Como vehículo para las preparaciones, se puede emplear el gengibre *(zingiber officinale)* ó la vainilla *(vanillæ fructus)*, pues se dice que son excitantes especiales: de la última pueden darse 0.50 ó más.

En el régimen alimenticio se recomienda vivamente al chile, á la dosis de 0.50, 1.00 y más, cuando no hay contraindicación especial.

Entre las anafrodisias hay una que es de origen glandular, como lo es la producida por el varicocele y ensanchamiento ó laxitud con amplificación del escroto: para este caso se ha propuesto la resección escrotal, con cuyo medio se cura el varicocele y la impotencia. Esto nos hace saber que en un caso dado antes de prescribir afrodisiacos, debemos examinar seriamente el aparato genital. Aunque esta resección no es un procedimiento ó expediente siempre eficaz, vamos á dar su manual operatorio para que ejecutada entre nosotros, sepamos si debe admitirse ó desecharse, como lo quieren algunos.

El Dr. norte-americano Wiley Broome, la practica quitando cosa de tres pulgadas de escroto con el clamp de Fernando King, llevando el instrumento bastante arriba para que sea grande la resección, y que una vez hecha la cicatrización, el testículo se apoye sobre un piso sólido: se colocará el clamp bajo la línea según la cual se quiera amputar; se reunen los labios de la incisión cutánea por hilos de seda, comprendiendo al dartos; además, se pasan hilos de catgut al través de cada uno de los agujeritos que se hallan á lo largo del borde del clamp, y se deja este último hasta la completa cicatrización.

Se puede hacer con el bisturí la resección simple del escroto, y con esto basta, respetándose así las venas y vasos importantes.

La impotencia de los ginecomastas es incurable; la de los hombres de gabinete y que se entregan á trabajos intelectuales, requiere la imposición de un hábito opuesto.

En fin, no pasaremos revista á todas las causas y á todos los medicamentos, porque seríamos verdaderamente inútiles en

esta tarea para nuestros lectores, teniendo la convicción como la tenemos de que satisfecha la indicación con el medio más adecuado, se ha hecho todo lo que se tiene que hacer.

Anasarca: Cuatro métodos pueden ponerse en vigor para hacerle desaparecer: el diaforético, el diurético, el catártico y el mecánico; pero en todo caso hay dos grandes divisiones que hacer bajo el punto de vista práctico: la división de los anasarcas renales y la de los anasarcas cardiacos. En todo caso es el estado del riñón el que rige y preside á la administración de los medicamentos, porque si él está obstruído, se contraindican la mayor parte de los medicamentos, porque su eliminación es difícil ó imposible, y es por esto más que probable la acumulación con sus peripecias consiguientes. En el de origen renal es la dieta láctea la que prima por sus efectos, y no menos es útil en los de origen cardiaco ú otro cualquiera; es, pues, un medicamento de capital importancia. Se comenzará siempre con leche ordinaria, y luego que llegue á repugnar, y sobre todo en los casos en que no hay mucha necesidad de reparar, se le dará descremada, pues que así es más soportable y menos indigesta: se tendrá cuidado de darla desde el principio á dosis refracta, 30 ó 50.00 por vez, pasada á pequeños tragos muy lentamente, repitiéndose cada cuarto de hora ó cada media hora, sola ó asociada al agua de Vichy, de cal, ó solución clorhídrica al dos por mil y en la proporción de 3 : 4, dada esta última poco tiempo después; en la inteligencia que la leche en todo caso debe darse á la temperatura del cuerpo, sin que aquella haya hervido previamente, ó lo que es mejor, se dará al placer del enfermo.

Como corroborante diurético medicamentoso del grupo de los condimentos, se puede dar la cebolla ó el ajo, que son muy eficaces cuando la dieta láctea pura y exclusiva no da todo el resultado que se espera, ó el enfermo quiere alguna otra cosa que no sea la leche sola. No hay que olvidar, por otra parte, que el régimen lácteo sólo se muestra heróico cuando hay la suficiente energía para imponerlo y soportarlo. Cuando el ana-

sarca es producido por una cardiopatía y se tiene al enfermo á dieta de leche y se le quieren corroborar á ésta sus efectos diuréticos, entonces se puede dar la lactosis á la dosis de 100 á 200.00 por día en 2,000.00 de agua, pudiendo darse á la vez el ioduro de potasio á título de antidispneico; pero uno se guardará mucho de dar la lactosis en los anasarcas renales, pues en ellos no conviene por ningún título.

El régimen lácteo es soberano para los anasarcas escarlatinosos; pero no se olvidará el reposo y el abrigo, que es de tan capital importancia como el régimen alimenticio.

En el anasarca de origen renal se prescribirán como muy eficaces los diaforéticos, como los baños tibios seguidos de envoltura del cuerpo, baños de aire caliente, baños de vapor y con bastantes precauciones la digital; y en el de origen cardiaco ó pulmonar, la digital en primera línea, pues sus succedáneos no valen la pena, exceptuándose al estrofantus: el acetato de potasa sólo debe darse cuando no haya nefritis, es decir, cuando esté libre el riñón, pues este medicamento es irritante-glomerular.

Los catárticos sólo se darán cuando el enfermo no esté muy débil, y el mejor de ellos es el calomel. Este medicamento ha sido propuesto indistintamente para todo anasarca, lo cual no debe ser así, porque es un hecho fuera de duda que está contraindicado todas las veces que hay padecimientos renales, y no sólo, aun en los casos de anasarca cardiaco, es necesario darlo con extremada prudencia, porque puede venirse una estomatitis gangrenosa con toda su gravedad. Se le da solo ó asociado á la digital, 1.00 de aquel por 24 horas para tomas de 0.10 ó 0.20, y no continuándolo por más de dos días sino cuando se le use á menor dosis por 24 horas, como la de 0.60, en cuyo caso puede usarse por tres ó cuatro días seguidos.

Nota: la diuresis puede retardarse hasta ocho días en aparecer, y no debe darse el medicamento más que cuando la caquexia no es muy notable. En el anasarca de origen del que nos ocupa, dan buen resultado estas píldoras: scila, asafœtida

y polvo de digital áá, 5.00 para hacer cien píldoras y tomar hasta cinco diariamente. La scila en polvo hasta la dosis de 0.80, que obra como la digital, sobre el corazón, es también muy buena, con la ventaja de que es directamente diurética, y además se le puede asociar al vino, al nitrato de potasa ó al alcoholado de jengibre. Este último, á la dosis de 100.00, asociado á iguales dosis de scila y de tintura de digital áá 5.00, es muy útil usado en fricciones para el edema de los miembros. La poción de Chopart, en pequeña cantidad (5.00 de copaiba y proporcionalmente toda la fórmula), es buena diurética. La scila digital y escamonea áá 5.00, jarabe de goma q. s. para cien píldoras, que se tomarán de dos á doce por día, también es muy útil.

Cuando el anasarca no es renal ó la orina no contiene más de 1.00 de albúmina por litro, entonces la lactosis da buen resultado, pues tenemos placer en repetir que en las nefropatías está contraindicada. Para su administración, véase insuficiencia aórtica de origen arterial; pero en todo caso notaremos desde ahora que la dosis mínima de 100.00 es difícilmente soportable por los pacientes.

Para el mismo anasarca se da como purgante, diurético y colagogo la iridina, de 0.06 á 0.30 en píldoras hechas con conserva de rosas.

El método mecánico consiste en hacer incisiones cutáneas que valen más que las punciones con el trócar, aunque son muchísimo más peligrosas por predisponer á la erisipela. Lo que se prefiere son las punciones con aguja recta y gruesa, penetrando hasta el tejido celular subcutáneo: se aceita el miembro en que se van á practicar, se pone debajo de él una tela encerada, luego se hacen 20 ó 30 punciones y se pone sobre ellas esponjas impregnadas en solución de ácido salicílico que se exprimen á la hora de colocarlas. Hechas así, son eficaces é inocentes; pero cuando se desdeñan las precauciones asépticas ó el enfermo tiene predisposición especial, puede aparecer á pesar de todo, una erupción ó una erisipela que la agravará.

La diuretina, que es el theobromium-natrium-salicylicum, y que contiene 50 por ciento de teobromina, es diurética, aunque de última clase, y que no debe darse ni cuando haya grandes alteraciones epiteliales del riñón, ni cuando haya degeneración del corazón ó se encuentre muy fuerte la tensión arterial; en otros términos, tiene casi las mismas contraindicaciones de la cafeina sin tener todas sus ventajas, pues que ella es la homóloga inferior de esta última. Para más detalles, véase insuficiencia aórtica de origen arterial.

La phytolacca acinosa, planta del Japón, ha dado buen resultado. Véase nefritis parenquimatosa.

La cainca, kainca, chiococca rasemosa, es muy útil cuando el anasarca no es escarlatinoso ó sostenido por una causa orgánica grave y que el estómago no se halle inflamado.

Las sales de quinina en los de origen brightico dan algunas veces éxitos inesperados: lo mismo decimos de la estricnina, con tal que no esté muy obstruída la vía de eliminación. La digital aquí se encuentra netamente contraindicada por el hecho de la alta tensión sanguínea, de suerte que ella no obra sino cuando hay un abatimiento de la tensión arterial: ahora bien, esta no es la regla en las afecciones renales. En éstas, al contrario, dan buen resultado las fricciones de aceite caliente seguidas de envoltura del cuerpo con ropas de lana, pues se provoca así una transpiración profusa.

Los mercuriales, obrando sobre el hígado, pueden en algunas ocasiones favorecer la diuresis por esta acción previa. La cuestión es buscar la indicación.

Por último, haremos notar que si en el tratamiento de este sindromo se tropieza con graves dificultades para observar el régimen lácteo exclusivo, entonces hay que ocurrir ó al régimen vegetariano que dejamos detallado en la anacloridria, ó bien al alcohol asociado á este último régimen, cuando hay necesidad de producir una diuresis rápida. El alcohol que se prefiere es el que se da en el vino blanco, pues éste obra por su potasa y glicosis, en la inteligencia que no se usará de este vino por mu-

cho tiempo. Y se ocurrirá á esta medicación aun cuando se halle interesado el riñón.

Obsérvese este precepto: en todo anasarca de origen cardiaco jamás se dé la pilocarpina porque esta tiene una acción nociva sobre el corazón, y por lo mismo está siempre contraindicada en toda cardiopatía.

El resto del tratamiento y de prescripciones higiénicas lo dan las enfermedades que causan al anasarca. Deshidratar los tejidos, hé aquí la indicación; abrir las fuentes de eliminación, hé aquí el medio de satisfacerla: ahora bien, ya lo dijimos, hay cuatro métodos que pueden usarse solos ó combinados, y son, por orden de importancia, los diuréticos, los catárticos, los diaforéticos y los mecánicos.

Anemia aguda por hemorragia: El primer recurso es cohibir la hemorragia, el segundo es el reposo en el lecho y la tranquilidad moral. Si el caso es muy grave, puede ocurrirse á la autotransfusión, que consiste en ligar los cuatro miembros previa expresión centrípeta y en mantenerlos levantados, y aun puede ocurrirse á colgar más ó menos la cabeza, pues habrá casos en que no baste la posición horizontal. Se ocurre generalmente á los estimulantes intus et extra, á la medicación alcohólica y etérea, á las inhalaciones aromáticas y al calentamiento artificial de los enfermos. Es necesario suspender todo ruido.

El peligro consiste en el abatimiento de la tensión sanguínea y la diminución de la irrigación nerviosa; pues bien, para levantar esa tensión y para facilitar la irrigación de los centros cerebro-espinales, se preconizan las inyecciones subcutáneas de agua esterilizada, adicionada de 0.75 de cloruro de sodio por 100.00 de aquella, y haciendo inyecciones hasta de 1,000.00 por vez. (Véase uremia). O la inyección intravenosa de lo mismo, y si ella no basta como generalmente sucede, ocúrrase á la transfusión de sangre desfibrinada.

Buen recurso es, cuando no se puede hacer ninguna de las recomendaciones anteriores, el de las lavativas de agua sala-

da en la proporción indicada; dosis de 24 horas, 1,000.00 y hasta 2,000.00, teniendo cuidado de hacerlas por cantidades tales que no obliguen al paciente á arrojarlas.

Alimentación láctea: champaña para calmar los vómitos.

Anemia de los mineros ó anquilostomo duodenalis: Esta anemia, como generalmente es causada por la presencia en el duodeno del anquilostomo duodenalis, se ocurrirá con éxito á la medicación antihelmíntica, y especialmente al extracto etéreo de helecho macho. Respecto de este último, se recomienda no usarlo dando después el aceite de higuerilla, con el que se hace más favorable el desarrollo de los accidentes tóxicos; no hay que darlo, pues, sobre todo sabiendo que basta la administración del extracto para producir la eliminación del parásito. Si se fracasa, entonces se puede ocurrir al aceite con la prevención debida.

Eliminado el parásito, queda que hacer la medicación tónica reconstituyente, pues no hay que olvidar que la anemia se produce por las reiteradas hemorragias intestinales debidas al entozoario.

Anemia cerebral: Cuando es debida á lesiones aórticas, la morfina á pequeña dosis es muy buen excitante. Rápida y enérgicamente surten en la generalidad de casos de anemia cerebral grave las inhalaciones de nitrito de amylo. De efecto más lento pero más sostenido, es la nitroglicerina ó trinitrina que en el fondo parece obrar del mismo modo que el anterior. Se comienza dando una gota de solución alcohólica de trinitrina al centésimo para repetir la dosis al cuarto de hora, y pudiendo darse por total de 24 horas, desde seis gotas hasta la colosal cifra de cien en casos muy raros: sus efectos comienzan á manifestarse á los 15 segundos.

Se pueden poner en la cabeza compresas empapadas en agua caliente, y no se olvidará de aplicar los medios que ya dejamos recomendados al hablar de la anemia aguda por hemorragia.

Anemia palúdica: Ordinariamente tras de ella se oculta el impaludismo puro, sobre todo el que se contrajo en los países

cálidos: no hay que vacilar, pues, en dar las preparaciones de quinina, y especialmente las de quina, porque estas últimas superan con mucho á las primeras en sus buenos efectos sobre el impaludismo crónico. Una vez que se tuvo la seguridad de que el impaludismo quedó curado, entonces se ocurrirá al fierro, á la genciana con particularidad, á la hidroterapia metódica, y en una palabra, á los reconstituyentes.

Después de curada la anemia y el impaludismo, quedan ordinariamente como reliquias tenaces las hipertrofias del bazo ó del hígado; pues bien, si después de la administración prudente del arsénico ellas no se mejoran, entonces asóciesele á aquel el uso de las duchas locales. Este recurso es soberano.

Anemia perniciosa aguda: Esta terrible y grave enfermedad no tiene recursos constantes, y aunque de ellos bien se podría poner aquí una lista muy larga, se vería á la postre que cada uno de ellos habiendo sido ensayado con grandes esperanzas ha acabado por defraudarlas. El fierro es inútil, y esto es claro, porque aquí los glóbulos no están cloróticos como en la clorosis, y hasta se puede decir que en cada uno de ellos hay un exceso de hemoglobina. El arsénico es quien da mayores esperanzas y mejores resultados cuando se le asocia al reposo físico y moral absoluto, á la buena higiene, á la alimentación suculenta en cuanto es posible y al sueño reparador. El aceite de hígado de bacalao, después del arsénico, es el mejor; y también se recomienda para el caso el aceite de eucaliptos.

Como esta enfermedad es frecuentísima en las embarazadas, hay que proceder en esta emergencia con toda actividad, provocando el aborto ó el parto prematuro, pues no hay otro recurso; y además, si se contemporiza, puede suceder que cuando se quieran intentar esas operaciones sea ya bastante tarde para que se nos niegue el éxito, pues que abandonada la mujer á los solos recursos de la naturaleza, casi siempre muere al fin de la preñez.

En la evolución de la anemia perniciosa surgen una multitud de síntomas que es necesario tratar como tales.

Por último, casi siempre no se soporta otra alimentación que la leche.

Anestesias patológicas: La electricidad bajo todas sus formas ha dado buen resultado, sobre todo la electricidad estática, en la inteligencia que no sólo vuelven las sensibilidades especiales sino aun la general. Localmente se puede poner: tintura de contáridas 10.00, aceite de croton 0.50, aceite de ricino 50.00, para friegas, ó bien compresas de agua fría por diez minutos, seguidas de fuerte ducha en lluvia horizontal y movible, á la temperatura de 8° y de 2″ á 10″ de duración, muchas veces por día.

Para las anestesias histéricas los imanes usados localmente, los cuales pueden hacer un transfer antitético: no se olvide.

La anestesia es en realidad un síntoma cuya evolución depende de la de la enfermedad que la origina: anestesia tabética, elefanciaca, apoplética, etc.

Anestesia local artificial: Como positiva adquisición, se tiene la cocaina para producirla; pero desgraciadamente la que entre nosotros se entrega al consumo público es ó mala ó adulterada, porque si hemos de hablar de lo que nos ha pasado á nosotros, diremos que unas veces no hemos podido obtener la anestesia empleando la substancia según el arte, y que otras veces no hemos obtenido sino efectos alarmantísimos que nos han obligado á suspender su empleo, en la inteligencia que hemos tenido tales percances con dosis excesivamente pequeñas: 0.005 han bastado para producir accidentes muy serios; otras veces no hemos podido obtener la anestesia en una extensión como de cuatro centímetros cuadrados con dosis hasta de 0.10; inyectados en el espesor del dermis. Tal vez nuestros colegas habrán sido más afortunados que nosotros. Siempre hemos tenido éxito en oculística.

Se emplean soluciones de cocaina (clorhidrato), desde al 4 hasta al 20 por ciento, para inyectar en el espesor del dermis con jeringa de Pravaz, ó para hacer pinceladas en la superficie de las mucosas; pero ante todo es necesario tener la precaución

de no emplearla, manteniendo al enfermo parado ó sentado, en los neurópatas, y de evitar que la inyección sea hecha en el interior de alguna vena. La contraindican las cardiopatías y están proscritas para cualquier caso dosis mayores de 0.10 en inyecciones subcutáneas. La cocaina artificial vale lo mismo que la natural.

En segunda línea vienen los medios siguientes: cloruro de etilo; cúbrase la piel por anestesiar con aceite, vaselina ó glicerina; tómese entre las manos una ámpula de cloruro de etilo, entonces por el solo calor de la mano sale un chorro gaseoso hasta de 20 centímetros de largo por la extremidad capilar, el cual, dirigido sobre la región por anestesiar, produce un enfriamiento hasta de 30°, pues el cloruro hierve á 10°; cloruro de metilo produce iguales efectos, pero se acompañan de escaras más ó menos extensas y profundas; éter y hielo tienen los mismos resultados anestésicos, aunque con menor intensidad; las inyecciones de algunas gotas de alcanfor fenicado en solución aceitosa, producen anestesia por muchas horas. Véase odontalgia y divieso.

Las pinceladas de antipirina al 30 por ciento en solución dan anestesia al tacto y al calor, sumamente durable, especialmente cuando se usan en las mucosas. La tintura de canabis indica hecha con extracto, da muy buenos resultados anestésicos locales en la odontalgia. El kava ó piper methysticum es anestésico general y local: al principio de su acción estimula y después deprime: obra sobre las extremidades nerviosas y sobre la médula, y por esto sobrevienen las parálisis que se observan en sus efectos fisiológicos: en fin, hace desaparecer los reflejos.

Se proclama como excelente anestésico el ungüento cloroformado por el Dr. Kittel, de New-York: una parte de cloroformo, otra de cera y tres de manteca. El ungüento se extiende sobre una tela, y al poco tiempo produce la anestesia; pero si es empleado en mucha cantidad y se deja por mucho tiempo á la anestesia puede seguir la vesicación.

Las inhalaciones de bromuro de etilo son excelentes para producir una anestesia que dura tres minutos á lo más: bastan sesenta segundos de inhalar 10.00 ó 15.00 de anestésico para obtener los efectos. Hé aquí el modus fasciendi: primero se vierten unas cuantas gotas en un pañuelo, que se hacen respirar luego, evitando todo ruido é impresión exterior; hecho esto se vierte en la concha inhaladora toda la dosis, aplicándola luego é impidiendo lo más que se pueda la entrada del aire: cuando el brazo cae inerte la anestesia ya es completa. Esta narcosis es la menos peligrosa que hay, y tanto que la producida por el éter viene en segundo lugar; pero para que se produzca este efecto sin peligro, dicen los partidarios de él que es necesario que sea puro, porque cuando no lo es produce accidentes mortales, y además, no produce una anestesia tan segura.

Para esta anestesia se necesita un cornete ó un inhalador ad hoc.

Usado tópicamente, sus partidarios dicen que nada hay mejor.

En todo caso el descubrimiento de Richardson ó sean las pulverizaciones de éter permanecen siendo, fuera de la cocaina, el medio de anestesia local más seguro y más inocente que poseemos.

¿Nuestra bocconina sería igual á la cocaina? No.

Anestesia general artificial: Tanto el éter como el cloroformo se administran en la actualidad en el extranjero con el objeto de producir la anestesia quirúrgica. Son tan buenos los resultados de uno como del otro, pero la cuestión del triunfo está aún pendiente, y así el éter se lo disputa al cloroformo y éste á aquel: en efecto, al cloroformo se le reprocha últimamente su impureza porque se ha caído en la cuenta que él es el que ha causado los desastres que se registran: este reproche ha desaparecido ahora que la química nos lo ha entregado despojado de los carburos maléficos: al éter se le reprocha la mayor duración de la excitación, que es más repugnante en sus vapores;

en una palabra, se le hacen reproches frívolos. Si á esto se añade que cuando se llega á la dosis tóxica es la respiración y no el corazón el que se paraliza, lo cual constituye una inmensa ventaja sobre el cloroformo que obra precisamente al contrario, comprenderemos por qué el triunfo del éter no nos parece lejano. En todo caso, la clave para impedir que se desarrollen los accidentes tóxicos, consiste en que los vapores anestésicos vayan mezclados con el aire en proporción regular y constante.

El modo de producir la anestesia por los vapores de cloroformo es muy vario, pero afortunadamente el manual clásico es enteramente conocido de nuestros lectores, y por esto nos limitaremos á referir el que se emplea con éxito por Stelzner para producir la anestesia por el éter. Se sirven de la máscara de Julliard perfeccionada por Dumont: esta máscara es de alambre y se compone de dos partes superpuestas reunidas por una visagra: dejando entre sí un espacio como de medio centímetro: la parte exterior está cubierta de tela encerada: entre una y otra parte se acomoda una capa de algodón en rama envuelta con un pedazo de franela blanca, que se cambiará frecuentemente; la máscara debe cubrir toda la cara; sobre la capa de algodón se derraman 50.00 de éter para los adultos y 25.00 para los niños. Se untan con vaselina ó aceite la cara y el cuello del paciente; hecho esto, se acerca lentamente la máscara y sobre ésta se extiende un lienzo para reducir al mínimum la evaporación del éter. En tanto, como no es necesario renovar el éter, es decir, mientras que el enfermo no reacciona, no se quita la máscara, pues que esto sólo debe hacerse cuando el renovamiento es necesario, en cuyo caso se retira rápidamente y se derrama nueva dosis, que jamás será menor de 25.00. Con este manual sobrevienen al principio de la narcosis fenómenos particulares que parecen peligrosos para los principiantes, pero que en realidad no valen la pena.

Los estudios más favorables que se hacen ahora sobre el cloroformo, le dan la igualdad con el éter, é inútil es decir que

los que no le son favorables, y por ahora son los más, transportan la superioridad al éter.

A pesar de lo que se ha dicho, experimentado y repetido desde hace mucho tiempo, vista la acción fisiológica de la atropina y con el objeto de oponerse eficazmente al abrigo de la muerte durante la anestesia clorofórmica ó etérea, háganse antes de las inhalaciones inyecciones subcutáneas de morfina y atropina, con el uso de las cuales se obtiene además la anestesia mucho más rápidamente: agua destilada 10.00, clorhidrato de morfina 0.10, sulfato de atropina 0.01; disuélvase para diez inyecciones, una ó dos cada vez: ordinariamente se hace una sola inyección.

Hoy la cuestión está enteramente juzgada, y en consecuencia es del más estricto deber hacer previamente á las inhalaciones anestésicas inyecciones atropo-morfínicas profilácticas.

Aneurisma de la aorta: El tratamiento varía según el sitio que ocupa el aneurisma, así por ejemplo: está recomendada la compresión con pelotas pesadas cuando se sitúan en la parte de la aorta abdominal, reforzando los efectos de la compresión con los que produce el tratamiento general de los aneurismas de la aorta. Para los que se sitúan en el callado ó en la aorta toráxica ya está erigido en método como superior en resultados á toda intervención quirúrgica el uso al interior del ioduro de potasio á la dosis de 2.00 diariamente. Se impondrá á la vez que el uso del ioduro de potasio, un tratamiento que mucho se parezca al de Valsalva por aquello del reposo absoluto, de las sangrías y de la alimentación debilitante.

La electrolisis ó electropuntura parece que si no tiene efectos constantemente buenos sí se registran con su uso algunos éxitos, y nuevamente los ha dado, ya curativos ya paliativos: para efectuarla se introducen 4 ó 5 agujas de oro aisladas hasta muy cerca de su punta, separadas una de otra á lo menos por un centímetro de distancia, que sean bastante finas y de tal modo aisladas, que al hundirlas quede protegido aún el saco aneurismático de su acción cáustica local; se conecta cada

una con la anoda sucesivamente, poniendo la catoda en la vecindad del tumor; se hace pasar la corriente de 10 á 20 elementos durante tres ó cuatro minutos por cada una. Para hacer la introducción de las agujas se hace anestesia local con las pulverizaciones de éter, y terminada la sesión, que tiene una duración total de 16 á 20 minutos, se pone en el lugar que estuvieron las agujas un saco de hielo: las sesiones se repiten cada ocho días, en el concepto que en muchos casos, terminadas felizmente, se han necesitado hasta trece sesiones.

Nota: Importa esencialmente evitar todo cambio brusco de potencial, de suerte que se llegará á la intensidad máxima muy progresivamente, y del mismo modo y lentamente se bajará al cero, y como durante el paso de la corriente la piel que rodea á cada ajuga normalmente ofrece una zona roja, se debe vigilar atentamente esta zona, porque si llega á ser gris es necesario inmediatamente volver al cero: es que hay amenaza de que se produzca una escara é importa extremadamente evitarla. La causa de semejante coloración es que el aislamiento de la aguja es defectuoso.

Cuando se saque á la aguja sáquesela haciendo movimiento de espira, y por mínima que sea la dificultad que se experimente, para retirarla póngase inmediatamente á esta aguja en relación con el polo negativo, con cuyo artificio la extracción es de las más fáciles que puedan imaginarse.

Si sobrevienen dolores intolerables durante la sesión, deténgase luego el operador, y por lo demás, en los casos ordinarios no hay que esperar la detención de las pulsaciones aneurismáticas para terminarla, pues que muchas veces no se hace esto por la naturaleza y la intervención, sino hasta muchos días después que pasó la sesión.

Aneurismas de la carótida interna: La ligadura de la carótida primitiva puede curarla, aunque en algunos casos ha ocasionado la muerte por anemia cerebral ó por pihemia, debida á la supuración del saco.

Aneurisma cirsoide: En razón de la gravedad é incertidumbre

de los resultados de la intervención quirúrgica, cuando estos aneurismas se sitúan, como es el caso más frecuente, en la extremidad cefálica, la mayor parte de los cirujanos que han tenido que intervenir recomiendan que se hagan inyecciones de alcohol y se practiquen todos los medios propuestos hasta aquí que no pongan ni puedan poner en peligro la vida del paciente; es decir, los medios de suavidad antes de proponer y ejecutar los métodos radicales, pues es indiscutible que mientras los primeros medios pueden ser eficaces y son inocentes de hecho, los segundos son inciertos y positivamente peligrosos. Por esto último la ligadura de la carótida primitiva, muy raramente seguida de éxito y sí frecuentísimamente de desastres, casi se encuentra proscrita por la opinión unánime de los mejores cirujanos. Menos peligrosa y más eficaz es la ligadura de la carótida externa, pero como en algunos casos desgraciadamente ha faltado el cirujano, se ha visto obligado á correr los peligros de la ligadura de la primitiva para poder atacar esencialmente al aneurisma, ó bien á ligar aisladamente todos los vasos eferentes, lo que es una operación larga, difícil y no siempre de buenos resultados. Muchas ocasiones hay necesidad de hacer la ligadura de la carótida externa de ambos lados.

Por último, llegamos á la extirpación, previa compresión temporal suficientemente prolongada; pero no hay que olvidar que con ella vienen aparejados dos grandes peligros: las hemorragias y la septicemia; en consecuencia, hay que poner á contribución los medios más eficaces con que contamos para oponernos á estas dos temibles peripecias.

Hay un recurso que ha dado felices resultados y consiste en la electrolisis, y que exponemos con todos sus detalles en el artículo nevi.

Aneurismas espontáneos: Como en nuestros días se tiende á establecer la idea que son la consecuencia de la sífilis, del alcoholismo y del reumatismo, juntamente con la de que es necesario extirpar al saco aneurismal en muchísimas ocasiones, por las malas consecuencias que se observan cuando se le de-

ja intacto después de la ligadura, aun en el caso que se trate de aneurisma de los miembros; por eso creemos debido recomendar que se instituya en todo caso un tratamiento adecuado y en conformidad con estas ideas, que todos los días aumentan el número de sus partidarios.

Hoy se sabe que pueden curar todos los aneurismas que se sitúan en los miembros con la sola extensión continua, con la flexión forzada cuando se sitúan en el ángulo de flexión y sobre todo se llega á un feliz resultado para los de cualquiera clase con el método de la presión digital continua. La cuestión es, pues, de elegir un método según las circunstancias, ó ensayar alternativamente algunos de los que se compone en la actualidad nuestro arsenal terapéutico.

Aneurisma traumático arterio-venoso del seno cavernoso: Ha curado perfectamente bien por la ligadura de la carótida primitiva.

Aneurisma espontáneo del tronco braquio-cefálico y de la carótida primitiva á la vez: La ligadura según el método de Brasdor ó sea fuera del saco, entre éste y la periferia hecha en la carótida primitiva ó en la subclavia, ha dado muy buenos resultados operatorios, pues en la generalidad de casos operados no ha habido accidentes sino sumamente ligeros, como aumento de las pulsaciones cardiacas, insomnio y delirio, que han cedido al sulfonal. A pesar de esto el éxito terapéutico apenas se obtiene en un 41 por ciento de casos, según las últimas estadísticas de Walther y Winolow.

Angina gangrenosa: Véase amigdalitis aguda.

Angina folicular: Véase amigdalitis aguda.

Angina herpética: En la aguda adminístrense pociones de acónito como en la amigdalitis aguda; pero en las formas crónicas, como es lo ordinario, háganse toques de tintura de iodo y glicerina áá, ó bien de glicerina 30.00, con tanino 4.00. En las formas tórpidas háganse cauterizaciones de ácido crómico diluído en agua áá ó al 4:30, teniendo cuidado cuando se emplee este ácido de no asociarlo á la glicerina para evitar una

mezcla detonante y de emplear palitos en lugar de pinceles para hacer los toques.

Institúyase tratamiento general adecuado, no se fume, evítese dormir con la boca abierta y proscríbase todo lo que pueda irritar y mantener la angina. En los casos sumamente tenaces puede ocurrirse al sedal, colocado en alguna parte del cuerpo.

Angina membranosa amigdalo-faríngea: Como pertenece á la escarlatina ó á la difteria, remitimos al lector á estos artículos; pero desde ahora indicamos que puede ocurrirse con éxito á las inyecciones subcutáneas de pilocarpina, al medio milígramo.

Angina de pecho: Tiene de característico esta enfermedad de necesitar apremiantemente el tratamiento del acceso y el de la causa que lo produce, y como el acceso es de variado matiz por su intensidad, y la causa muy variable por su naturaleza y sitio, se comprende desde luego que no hay ni puede haber un solo tratamiento de la angina de pecho, sino muchos tratamientos como hay muchas anginas, por su causa, sin contar con las formas falsas de esta enfermedad.

El acceso de la angina de pecho es el dolor, y como este dolor puede terminarse por la muerte, urge que se le trate con energía. Según una idea patogénica y según lo que enseña la experiencia, nada habría mejor que las inhalaciones de nitrito de amylo: esta es la medicación racional y rápidamente eficaz. De igual eficacia, pero más lenta en obrar y más sostenida en su acción es la trinitrina en solución alcohólica al centésimo: 30 gotas para 300.00 de agua destilada, de cuya mezcla se toman de tres á seis cucharadas por día, pudiendo aumentarse la dosis de gotas al doble. Se puede dar esta medicina bajo la forma de gotas, 12 á 15 por día, tomadas cada vez con agua. De menor valía que la trinitrina es el nitrito de sodio, 1.00 para 300.00 de agua destilada, de cuya mezcla se tomarán una ó dos cucharaditas al día, pues que el nitrito es más reductor de la hemoglobina y más tóxico; empero para el dolor, los tres son buenos en orden decreciente.

La exalgina, á la dosis de 0.30 por vez y hasta 1.50 por 24 horas; la antipirina, 1.00 por vez y hasta 5.00 en 24 horas han sido preconizadas como eficaces cada una, lo mismo que la tintura de coronilla varía á la dosis de 3 á 4.00 por día, que es muy útil para todas las afecciones dolorosas del corazón; pero es claro que el médico sólo ocurrirá á estos tres últimos recursos, cuando le hayan fracasado los tres primeros ó quiera reforzar su acción.

Por último, en los casos desesperados se puede ocurrir á los vejigatorios puestos en la región precordial, aun cuando no padezcan ni el corazón ni los vasos, al uso de bromuro de potasio en leche por la vía rectal, todas las veces que hay un nervosismo manifiesto, y á las preparaciones de quinina cuando hay vehementes razones para sospechar que el impaludismo es el que ha producido aquella seudo-angina.

En todas las anginas de pecho, pero más en las influenciadas por un estado dispéptico y nervioso concomitante, hay que reglamentar severamente la alimentación que puede llevarse hasta dieta láctea, en la inteligencia que tal es la influencia de este precepto en la curación del angor pectoris, que muchísimas veces con la observancia de él, eso sólo ha bastado para curarlas ó cuando menos para aliviarlas; en consecuencia, y sobre todo, cuando el angor es de origen estomacal dispéptico, se darán á los enfermos preparaciones adecuadas, como belladona, magnesia, subnitrato de bismuto y las diversas combinaciones que á uno se le ocurran como propias del caso. Si hay atonía estomacal, se ocurrirá á la electrización localizada, con mucha esperanza. Basta saber que la angina tiene por causa al reumatismo, al alcoholismo, á la sífilis y á todas aquellas que directa ó indirectamente conduzcan al organismo por la vía de la arterio-esclerosis, para que vengamos en conocimiento sobre cuál debe ser el tratamiento más eficaz y la higiene más adecuada.

Entre los recursos farmacéuticos más eficaces y bajo un punto de vista general, contamos en primera línea con el ioduro

de potasio, aunque algunos, sin razón sólida, optan por el ioduro de sodio, con el arsénico y con el régimen seco que detallamos en la arterio-esclerosis, pues no debe olvidarse en todo caso que en las enfermedades en que domina la hipertensión arterial, se impone con mucha exigencia la abstención de los líquidos. En general, es de rigor el reposo, ponerse al abrigo de las corrientes de aire frío y proscribir todos los alimentos que de un modo ó de otro introduzcan al torrente de la circulación una cantidad más ó menos considerable de toxinas.

Hoy se repite en todos los tonos imaginables que la medicación iodurada es el tratamiento de las anginas de pecho que dependen de la arterio-esclerosis; pero en la inteligencia que esta medicación debe prolongarse por años hasta tres y cuatro con sus respectivas suspensiones, y dando del ioduro de potasio hasta 20.00 por día, y del de sodio una cantidad un poco menor. En las suspensiones de esta medicación se dará la nitroglicerina, continuando estrictamente con el régimen higiénico y alimenticio que se haya puesto. El mejor vehículo del ioduro es la leche.

Ano contra natura: El Dr. Chaput opina contra la práctica de la mayoría de los cirujanos, diciendo que la resección con enterorrafia no debe aceptarse como tratamiento de elección y necesidad, sino como de complacencia y cuando el enfermo exija una operación rápida: que jamás está formalmente indicada y que siempre se la puede evitar. Él divide á los anos contra natura en tres categorías: accesibles, inaccesibles y complicados, y propone, en consecuencia, tres tratamientos adecuados. Los primeros, es decir, los hechos por el cirujano con sutura de los dos extremos á la piel, presentan ordinariamente un espolón largo, delgado, accesible, y que importa tratar por la enterotomía: poco más ó menos, después de seis semanas se tomará con el instrumento, el de Dupuytren por ejemplo, casi cinco centímetros de espolón; tomando ciertas precauciones complementarias, la pinza cae poco después, en cuyo evento se harán lavativas para hacer funcionar al extremo in-

ferior, y una vez conseguido esto se procederá á la obliteración del orificio, siguiendo los procedimientos de Malgaigne, Czerny, Trelat ó Chaput. Este último consiste en disecar al intestino en una extensión como de dos centímetros, después en quitar la mucosa que rodea al orificio en una altura como de un centímetro, luego se hacen poner en contacto las superficies musculares avivadas: la ligadura en masa se preferirá á la sutura de puntos separados que da fístulas.

Como en los anos inaccesibles establecidos especialmente después de la eliminación del esfacelo, el trayecto intraparietal está reducido á algunos milímetros, y además, como el espolón es divergente y expone por eso á morder con el enterotomo á alguna asa intestinal interpuesta, se tendrá cuidado de aplicar el instrumento con precaución, y en caso de necesidad, se hará esto en muchas sesiones: establecido una vez el curso de las materias, se procederá á la operación de la destrucción, ó como dicen los franceses, á la abrasión, en la inteligencia de que aquí la abertura del peritoneo es inevitable, y que la destrucción no ha dado más éxitos hasta aquí.

Los anos complicados requieren tratamientos diferentes, según que se trata del intestino grueso ó delgado. Cuando es este último, se buscará el extremo inferior, se le regularizará para suturarle en seguida á la piel al lado del extremo superior, con lo cual se le convierte en un ano simple. El Sr. Chaput piensa que la resección que tanto se ha recomendado para estos casos es irracional y peligrosa.

Si la lesión se sitúa en el ombligo sobre el colon transverso, el mesocolon se encuentra atrofiado y retraído, así como el extremo inferior, de suerte que atraerle á la piel es imposible y peligroso, y así se aconseja renunciar á atacar directamente la lesión, y que se prefiera anastomosar el fin del intestino delgado con la S iliaca para obtener una derivación de las materias.

En caso de alejamiento muy considerable de los dos extremos ó de orificio múltiple, se concibe, con lo dicho, el modo

cómo podrá convertirse en uno de los casos precedentemente estudiados.

Anorexia: Al llegar en la práctica á tener que resolver el problema de la inapetencia, es cuando se conoce al verdadero médico, pues cuando la inapetencia domina al parecer, ella no es más que la expresión tangible de un estado morboso que se oculta y que generalmente es grave; y bien, si en estas condiciones se empeña el médico en tratarla por los medios que se recomiendan como aperitivos, seguramente que se estrellará. Para nosotros el mejor aperitivo es aquel medicamento que cura ó alivia directamente á la enfermedad que produce á la anorexia.

Dicho esto, hé aquí una serie de medicamentos y fórmulas que han sido recomendados como especiales para despertar al apetito.

El extracto de canabis indica ó su tintura en emulsión gomosa, cuando la inapetencia es consecutiva á la diarrea crónica, á la disenteria ó á la tuberculosis, es muy eficaz. En igual caso se halla la consecutiva á las fiebres continuas. Dosis de extracto hasta 0.05 con cuidado y durante 24 horas, en la inteligencia que no ha de darse en píldoras porque casi siempre se hacen éstas notablemente duras: se preferirá, pues, darlo mezclado con polvos inertes.

El clorhidrato de orexina en cápsulas de 0.30 á 1.00, seguidas de la ingestión de una regular cantidad de agua, porque es muy irritante, ha dado en algunos casos muy buenos resultados aperitivos; pero es necesario no olvidar que en muchas ocasiones ha producido accidentes muy serios, y que en el fondo es tan aperitivo como cualquier otro. Se dice que aumenta la asimilación de las substancias azoadas.

Como ultra eficaz se recomienda la preparación de glonolubus cundurango. (Véase gastralgía). La misma recomendación tiene el jugo de limón á pequeña dosis, ó la asafœtida en emulsión de almendras ó en píldoras.

La infusión de anthemis nobilis al 5 por mil, la quassia ama-

ra en polvo 1.00, ó en infusión 4.00, la quina en tintura como estomáquica y aperitiva, la cerveza como amargo aperitivo peptógeno, la quassina de 0.025 á 0.10 en píldoras cada media hora ó cada hora, el extracto acuoso de quassia de 0.20 á 0.50, ó la tintura hasta 5.00, el ruibarbo de 0.05 á 0.25, como tónico amargo, estomáquico y aperitivo, que debe darse sobre todo en los casos de gastritis crónica, teniendo cuidado de no prolongar mucho su uso por temor de producir oxaluria; el colombo chasmantera palmata en tintura y jamás asociada á la de quina, debiendo preferirse el cocimiento de aquel á la maceración, que no es más que una solución amarga; la genciana ó la absinthina, cuyo modo de administración detallamos en la cloro-anemia, pueden encontrar en cada caso aplicaciones útiles.

El vino antes de comer solo ó con quina, ó con los diversos amargos, es sumamente útil aun dado al principio de las comidas, en el concepto que el vino tinto debe desecharse por completo como aperitivo. La mostaza al interior es una preparación culinaria que no debe olvidarse.

En fin, el Dr. Oliva recomienda las aguas del Peñón.

Utilidad ninguna hay en recomendar por ser noción corriente que los aperitivos deben administrarse siempre antes de comer.

Anosmia: La electricidad bajo todas sus formas ha dado éxitos magníficos; pero las anosmias congénitas ú orgánicas son incurables.

Anquilosis: Se ha propuesto nuevamente para las anquilosis que resultan de la esclerosis de las vainas tendinosas ó de los tejidos periarticulares, la movilización con constancia, y si es posible, á viva fuerza, pues aun en este último caso una maniobra prudente es sin peligro si se llega á conseguir hacer la ruptura de los tejidos que hacen la anquilosis, pues esta es la condición sine qua non del éxito. Quedan exceptuadas de esta maniobra las de osteo-artritis tuberculosas y todas aquellas que supongan una cicatrización huesosa.

Autoplastía de las grandes pérdidas huesosas del cráneo: Hé

aquí el procedimiento propuesto por el Dr. König ó Kœnig, practicado con éxito por él, por Schœnborn y por Wolff en ocasiones y lugares diferentes, tomado del tomo 119 pág. 466 del Boletín de Terapéutica.

"Se trata de una operación autoplástica practicada en un hombre de 30 años, que tenía en la región temporal izquierda una depresión de 5 centímetros de ancho por 8 de longitud, producida por una pérdida de substancia huesosa: esta lesión, que se acompañaba de accidentes cerebrales, se produjo en una caída. König se propuso reparar la pérdida de substancia con un colgajo vecino que comprendiese la piel, el periostio y una delgada capa huesosa superficial con pedículo que no encerrase más que la piel y el periostio para asegurar la movilidad, y operó de la manera siguiente: sobre el borde huesoso de la pérdida de substancia, incisión circular, no dejando intacto en la parte inferior é interna arriba del borde orbitario más que un puente cutáneo de un centímetro y medio de ancho destinado á constituir el pedículo del colgajo necesario para cubrir la pérdida de substancia que resultará de la confección del colgajo ósteo-perióstico principal. Hecho esto, este último colgajo es dibujado hacia la línea media con pedículo colocado á la altura superior y posterior de la pérdida de substancia huesosa, y se le circunscribe por una incisión que penetra hasta el hueso, dejando un pequeño espolón en la parte que avecina á la pérdida de substancia huesosa. Después de la retracción natural, König quita con un cincel una delgada capa huesosa extendiéndose ésta bajo todo el óvalo del colgajo de quien ella tapiza la cara profunda: se entiende que esta capa se rompió en muchos pedazos durante su confección. Se procede entonces á la disección del revestimiento cutáneo de la pérdida de substancia, revestimiento destinado á cubrir y reparar el lugar del colgajo ósteo-perióstico. Entonces es fácil reemplazar mutuamente á los dos colgajos, disponiendo sobre la pérdida de substancia huesosa al colgajo de capa huesosa, y sobre el lugar de origen de este último al colgajo dado por los tegumentos que cubrían

normalmente la pérdida de substancia huesosa: después se hacen suturas superficiales y profundas y una curación compresiva.

El resultado fué excelente, tanto bajo el punto de vista autoplástico como bajo el punto de vista de la amejoración de los fenómenos cerebrales.

En los otros casos en que ha sido practicado este procedimiento, el resultado ha sido feliz.

El Dr. von Eiselberg, de Viena, ha reparado una pérdida de substancia del cráneo del tamaño de un peso y procedente de una caries, por medio de una delgada placa de celuloide, conforme al método de Frænkel: la curación de la herida fué por primera intención, y el resultado muy satisfactorio. Semana Médica, 1891, núm. 18."

Antrax: Háganse inyecciones profundas de solución alcohólica ó aceitosa de naftol alcanforado: naftol B 10.00, alcanfor 20.00; pulverícense finamente para facilitar la combinación, que una vez efectuada, se mezcla al alcohol ó al aceite en las proporciones queridas. Sus efectos últimos son anestésicos primero y antisépticos después. Igual efecto tienen las inyecciones intersticiales de ácido fénico confeccionadas así, cuando se les agrega alcanfor: alcanfor 3 partes, ácido fénico 1.00; repósese la mezcla por 24 horas y fíltrese: este fenato es miscible al aceite y al alcohol, y se preferirá como vehículo al primero. Si se resuelve uno á emplear el ácido fénico puro, puédese ocurrir á las soluciones de ácido fénico en agua destilada ó esterilizada al 2 por ciento.

El Dr. Verneuil ha recomendado que se hagan pulverizaciones fénicas varias veces en el día con un pulverizador de vapor, cuando más lejos á 25 centímetros de distancia y empleando soluciones al 2 por ciento. Ya dijimos que se pueden sustituir perfectamente con una cataplasma antiséptica caliente, y pudiendo emplearse como lo quiere este señor aun cuando haya erisipela.

Se ha recomendado poner ácido salicílico hecho masilla por

su mezcla con el agua y extendido en la superficie del antrax en capa delgada; encima se pone ouate salicilado y se sostiene el todo con una venda.

Las pinceladas de tintura de iodo iodurada, adicionada de áá de glicerina, que favorece los efectos de la tintura son sumamente eficaces.

Si por cualquier motivo no surte buen efecto ninguno de los medios propuestos, en ese caso no se vacile para ocurrir al tratamiento clásico.

Antisepcia: Es general ó local, interna ó externa, y como por la acción antiséptica el médico trata de oponerse con vigor á la conservación y prosperidad de los micro–organismos nocivos en cualquier parte del cuerpo, resulta que son antisépticos en su sentido lato todos aquellos agentes que por su acción especial se oponen de algún modo á la penetración de los microbios al organismo, á su vida y reproducción en él aun cuando esté en condiciones de receptividad: la luz, el calor, la curación de Guerin, el iodoformo, etc., son microbicidas, ó más propiamente hablando, son antisépticos; pero ya lo dijimos en nuestra introducción, jamás espere el médico librarse absolutamente de su presencia, porque el microbio subsiste á pesar de la intervención más enérgica, y subsiste sobre todo en las superficies mucosas: una superficie mucosa jamás es aséptica. Esto quiere decir que si en la piel ó en el exterior se necesita uno como tiempo y energía para producir la antisepcia, en las mucosas ó en el interior se necesitan diez y aun más para obtener el mismo resultado. ¡Y qué resultado!

También tenemos dicho que cuando se habla de antisepcia, se supone la asepcia como acción previa ó concomitante, mas como de ésta tenemos que ocuparnos con especialidad, por esto y por el momento sólo nos limitaremos á exponer los agentes que han sido reconocidos como antisépticos.

El Dr. Miquel, á semejanza de otros muchos médicos, ha tenido la paciencia de hacer una tabla de antisépticos y una clasificación según su energía, y así los divide en extremada, muy

fuerte, fuerte, mediana, débil y muy débilmente antisépticos; pero este trabajo parécenos que no tiene ningún valor por la sencilla razón de que cada microbio requiere para morir ó menguar su vitalidad una substancia especial que en un caso dado es el sublimado, en otro es el agua oxigenada y en un tercero se debe dar la preferencia al iodoformo, al nitrato de plata, etc. Repetiremos que no queremos hacer un trabajo de erudición, y por eso mejor remitimos al lector á la tabla del Dr. Koch, á la del Dr. Constantino Paul y á la de diez más que le pondrán al corriente de muchas minuciosidades de gran interés.

Por ahora creemos de utilidad á las substancias siguientes: el calor en primera línea.

Sublimado en solución desde al 1 : 1,000.00 hasta el 1 : 10,000.00. Aplicaciones breves y rápidas, quedando enteramente proscrito para limpiar los instrumentos.

Acido fénico en solución al 5 por ciento para lavado del campo operatorio, y en algunas ocasiones hasta para mantener en esta solución los instrumentos. Es de uso corriente lavar la herida operatoria con esta solución antes de hacer las suturas.

El mismo, en solución al $2\frac{1}{2}$ por ciento para el uso externo prolongado, teniendo cuidado de vigilar siempre sus efectos.

El mismo, en solución aceitosa al $\frac{1}{10}$, para la desinfección de las sondas y otros instrumentos.

El ácido bórico en solución al 2 por ciento, para usarse con profusión en el paciente.

El naftol alcanforado preparado con los cuerpos componentes finamente pulverizados, en la proporción de 10 del primero por 20.00 del segundo. Este naftol es soluble en aceite ó en alcohol.

El salol empleado en polvo, ó sobre las heridas ó sobre la gasa, con preparación especial.

El iodoformo es sin rivál fuera del bicloruro, con la condición de emplearlo en polvo fino y nunca en dosis mayor de 10.00 por 24 horas, cualquiera que sea la extensión de la su-

perficie que se tenga que curar. Jamás se le añadan desodorantes.

El permanganato de potasa en solución acuosa al 1 por ciento es el rey de los desodorantes.

Algunos ocurren, aunque no con tanta utilidad, al hipoclorito de sosa en solución acuosa al 2 y al 4 por ciento.

El algodón hidrófilo, la gasa antiséptica y las esponjas antisépticas pertenecen al arsenal de medios con que contamos para la antisepcia de una región, y cuya preparación ordinariamente es especial.

La curación de Guerin entra de lleno en el uso de los antisépticos. La estufa Genester es una necesidad.

Por último, hay agentes que se preconizan como especiales para determinadas regiones y enfermedades, como es el agua oxigenada ó el nitrato de plata para la oftalmía purulenta; el ácido bórico para oculística y enfermedades de la boca, el tanino en solución para la ozena y otros más, en cabeza de los cuales y por la generalidad de su uso viene el agua hervida y caliente, de suerte que se recomienda su uso al fin de todas las operaciones cruentas, procediendo como sigue: al finalizar la operación se hace un gran lavado con el agua hervida y á 50° en lugar de las soluciones fénicas ó mercuriales; sin embargo, como el agua á 50° viene pronto á 37°, es bueno antes de poner el apósito hacer una irrigación fénica ó mercurial, también caliente, en la inteligencia que cuando se emplea la primera, se puede ocurrir después de ella al uso del iodoformo para asegurar el éxito. Si cuando se va á levantar el tópico se encuentra adherido á la piel y á la cicatriz, el mejor medio para despegarlo es usar agua caliente. Con el uso del agua caliente, al concluir la operación se tiene la seguridad de emplear un agente aséptico, antiséptico, hemostático, detergente, anodino, excitante y cicatrizante por esto último.

Hoy por todas partes se hace necesaria la antisepcia; pero sin duda que se hace mayor uso de ella en la cirugía uterina, por ser en esta parte más frecuente la intervención operatoria.

La sola antisepcia genital se puede decir que constituye un capítulo largo de la cirugía moderna: su formulario es muy extenso, aunque empleando las mismas substancias que dejamos consignadas, y su modus faciendi muy variado, según el gusto de los ginecólogos. No entraremos á los detalles, y así sólo expondremos un esquema sumamente lato para que por su elasticidad pueda acomodarse á la múltiple variedad de casos de la clínica. La antisepcia genital es preoperatoria, operatoria y post-operatoria: estas dos últimas partes no nos darían nada nuevo á conocer porque su formulario es el vulgar, quedándonos, pues, la primera y la más importante, porque en realidad se puede decir: "tal fué hecha, tal será el resultado."

Hay cirujanos tan exigentes que no se conforman con unos cuantos días de antisepcia preoperatoria, sino que reclaman para poder intervenir cuando menos un mes. Parécenos mucho pedir, porque ó el estado de las partes es muy malo por su suciedad, en cuyo caso la antisepcia es *imposible*, ó se presenta en condiciones que se parecen á las del estado normal, y bastan entonces unos cuantos días de prácticas preparatorias para realizar una antisepcia ordinaria según el arte. Las prácticas consisten en hacer todos los días una ó dos veces, según el caso, inyecciones vaginales calientes de solución de sublimado ó en poner supositorios de iodoformo en la vagina, sin dejarse de ocurrir á los desodorantes cuando hay necesidad. Dos ó tres días antes de la operación lavativa purgante, ó purgante per os para hacer después lavativas anaftoladas. Los baños de aseo y generales se hacen necesarios como medio higiénico; pero no deben prescribirse, y mucho menos fríos á las personas que están muy debilitadas ó á las puertas de la caquexia.

Para la antisepcia intrauterina, se recomienda la mezcla de iodoformo, glicerina, agua y goma tragacanto para supositorios, ó las pinceladas de creosota, 20.00 en 60.00 de glicerina.

En la literatura corren por lo que respecta á la antisepcia genital, preceptos como este: "En todo caso de preñez hágase antisepcia genital por lo menos una quincena antes del parto."

Pues bien, este precepto ni es práctico ni debe practicarse sino estos otros: Todas las veces que el médico es consultado en caso de preñez algunos días antes del parto, y encuentra á la vía genital siendo el sitio de flujos excesivos ó de mala naturaleza, debe hacer que se moderen esos flujos por los medios adecuados, entre los cuales se cuentan los baños, ó bien practicar la antisepcia con los recursos más eficaces, y en uno y otro caso no dejará de hacer inyecciones antisépticas durante el trabajo del parto. Al momento de la expulsión se tratarán al niño y á la madre con las precauciones debidas. Por cada vez que el médico introduce á la vía genital la mano ó los instrumentos, debe contarse una probabilidad más para la infección, sea cual fuere el grado de asepcia y antisepcia que se ponga á contribución.

La antisepcia interna ó del tubo digestivo cuenta entre sus agentes más eficaces á los purgantes en primera línea, y al salol y naftol en segunda. El salicilato de bismuto puede darse para el mismo fin, solo ó asociado á los dos anteriores. Las soluciones de ácido clorhídrico como profilácticas del cólera, juntamente con la agua hervida.

Como se ve, tanto en la antisepcia externa ó quirúrgica, como en la interna ó médica, encuentra aplicaciones el calor: en la primera, para obrar tópicamente ó en las manipulaciones previas de una operación, y en la segunda, para esterilizar los líquidos que tienen que ingerirse; en una palabra, sin el calor no podríamos contar á la hora actual con la antisepcia.

Para terminar este artículo tan somero sobre antisepcia quirúrgica y médica, comunicaremos á nuestros lectores el sabio pensamiento del Dr. Lawson Tait: "siempre y por siempre témase á la materia orgánica muerta que pueda descomponerse en la superficie ó en el interior de la economía." Con este principio tan lleno de verdad se abren inmensos horizontes á la asepcia por uno de los más autorizados médicos del extranjero.

Apoplegía placentaria: Todas las veces que haya habido abor-

tos repetidos, y durante cada embarazo congestiones mensuales, se puede creer que estas últimas han sido la causa productora de apoplegías placentarias, las cuales á su vez han determinado el aborto; en consecuencia, en el caso actual, se pueden y deben hacer sangrías de 150 á 200.00, como profilácticas de la apoplegía y del aborto cuando no hay lugar á duda que existe congestión genital.

Apoplegía pulmonar: Véase hemoptisis.

Arenilla renal: Véase diátesis úrica.

Argirismo ó argiria: Para hacer desaparecer la coloración bronceada de la piel que caracteriza á este efecto colateral tenaz, se recomiendan al interior el ioduro de potasio ó de sodio, pues que ya sabemos que los iodurados son los medicamentos eliminadores de los metales haciéndolos salir por la vía renal, aun á aquellos que como la plata, se fijan tan tenazmente en nuestros tejidos. Se recomiendan para lo mismo las lociones de una solución acuosa de iodo formulada así: iodo metálico 2.00, ioduro de potasio 10.00, agua 100.00. Baños calientes y prolongados, y los baños rusos son útiles auxiliares. La profilaxia consiste en no dar por mucho tiempo los preparados de plata ni en mucha cantidad, porque á pesar de la energía de los medios que acabamos de exponer, la coloración bronceada persiste mucho tiempo con tenacidad desesperante.

Arterio-esclerosis: En primer lugar, para tratar debidamente á esta enfermedad, se necesita el tratamiento y supresión de la causa y el concurso del tiempo. Por lo que respecta á lo primero, creemos que será de mucha utilidad para nuestros lectores el párrafo siguiente, que tomamos del Boletín de Terapéutica, tomo 121 pág. 419:

"La multiplicidad de las causas de la arterio-esclerosis y de las cardiopatías arteriales, dan cuenta de la mucha frecuencia de estas enfermedades, pues fuera de las causas infecciosas como viruela, escarlatina, fiebre tifoidea, y de las causas diatésicas como gota, reumatismo crónico, sífilis, etc, aortismo hereditario, es necesario hacer gozar gran papel á las causas tóxicas

como tabagismo, saturnismo, impaludismo, etc., y sobre todo á una causa que jamás ha sido señalada y que son los errores ó los vicios de alimentación; en efecto, la alimentación excesiva de carne ó la alimentación con carnes oreadas y podridas poco cocidas y de mala calidad, arroja al organismo gran número de tomainas que, incompletamente eliminadas, producen efectos tóxicos hasta aquí malamente atribuídos al corazón (ciertos vértigos, delirios y dispneas tóxicas). Estos accidentes tóxicos son favorecidos por un estado de insuficiencia renal, que puede, reteniendo en el organismo gran número de principios tóxicos, llegar á ser causa de arterio-esclerosis y de cardiopatías arteriales, y si estos últimos enfermos han llegado á ser muy numerosos, es en razón de las modificaciones profundas sobrevenidas en el régimen alimenticio. El rico y el habitante de las ciudades comen mucha carne, comen carne trasnochada y poco cocida: el pobre y el campesino comen menos, pero el resultado es el mismo porque las carnes de que hacen uso no son frescas, y que por consiguiente encierran muchas tomainas. Contrariamente á la opinión de Gubler, quien piensa que el ateroma arterial es el resultado del abuso de la alimentación vegetal, creo al contrario, que el mejor preservativo de las degeneraciones vasculares y de las cardiopatías arteriales es el uso de esa alimentación. Así pues, en los predispuestos es necesario prescribir la carne moderadamente: una vez por día, fresca y bien cocida, acompañada de legumbres y lacticinios. (Huchard)."

Tenemos entendido que lo dicho basta para imponer la profilaxia racional y la dieta adecuada, cuando ya han aparecido los accidentes que caracterizan al sindromo, pues se ve desde luego que el régimen lácteo y vegetariano se imponen con exigencia en la cura de este proceso morboso, y que debe proscribirse el uso del té y de todos los cafeicos, caldos, confecciones grasosas, pescados, carnes asadas, quesos y todo lo que tiene toxinas y tomainas. Pero es accidente casi constante en los casos de arterio-esclerosis la elevación de la tensión arte-

rial y tanto que algunos le han hecho la causa del sindromo, y con este nuevo dato salta nueva indicación que debe satisfacerse desde luego, como medida radical, con la abstención ó dieta de los líquidos que nos señala el régimen seco y con la sangría general, que especialmente está indicada cuando la vida está amenazada por accesos de seudo-asma ó dispnea del tipo de Cheyne-Slockes, pues que con la sangría se baja la tensión vascular y se depura la sangre de las toxinas producidas por la insuficiencia renal y hepática, pues no hay que olvidar que las alteraciones físico-químicas de la nutrición y aun las alteraciones funcionales premonitorias de la arterio-esclerosis, se corrigen por el racionamiento de los líquidos, por el régimen lácteo, por la cura de uvas, y más rápidamente por las pequeñas dosis de ioduro de potasio; en una palabra, por todo lo que regularice la diálisis de los líquidos, por todo lo que disminuya la insuficiencia renal, el retardo de los cambios nutritivos y de las oxidaciones orgánicas.

A pesar de la frecuencia de la hipertensión arterial en la arterio-esclerosis, casos hay en que sucede todo lo contrario, y entonces es la hipotensión la que domina; pero precisamente entonces es cuando está indicado dar cuernecillo de centeno como medicación arterial, y cafeina y cardio-tónicos con extremado cuidado y prudencia, porque puede decirse que la hipotensión es la señal cierta de la degeneración cardiaca.

Debemos guardar en la memoria que el cloral está proscrito en la arterio-esclerosis, cualquiera que sea la forma que se tenga que curar, pero especialmente está proscrito cuando hay diminución de la presión arterial. En consecuencia, si alguna vez se llega á necesitar como hipnagogo, désele con extremada prudencia.

Como medicamento, es al ioduro de potasio al que debemos ocurrir cuando se trate de intervención radical farmacéutica; á la estricnina, con moderación y en alguna parte hemos visto recomendado para el primer período, al veratrum viridis en tintura alcohólica, á la dosis de 10 á 20 gotas diariamente. Si

se quiere ensayar este último medicamento, puede consultarse el artículo palpitaciones.

Inútil es decir que deben curarse á la vez las enfermedades concomitantes ó las lesiones principales, sin olvidar que el reposo físico y moral es un excelente recurso higiénico.

Artralgías: Como ordinariamente es un síntoma la artralgía de una enfermedad general ó situada lejos del lugar en que hace su aparición el dolor, se comprende que el tratamiento de éste está subordinado del todo al de la enfermedad que lo produce. Las hay incurables por el arte, como las de los tabéticos, que sólo se produce un ligero alivio en ellos con el uso de la antipirina y de los analgésicos aromáticos, y las hay también como las de los saturninos, que realmente son metalgías que pueden curarse en el momento como síntomas con el opio y la belladona mezclados, y radicalmente con la mezcla de miel y azufre como purgante, dando 15.00 del último y con los baños sulfurosos y el ioduro de potasio.

La artralgía como síntoma es susceptible de ser curada por la medicación del dolor; pero es claro que en cada caso deberá tomarse en cuenta la causa y el estado general para instituir el tratamiento racional.

Artritis aguda: Linimentos, pomadas, cataplasmas belladonadas para calmar el dolor inflamatorio. La curación ouate, compresión y reposo, concurren al fin curativo.

Ultimamente se ha propuesto la faradización como eficaz antiflogístico y sedante del dolor, aun cuando haya fiebre.

Véase más adelante reumatismo articular agudo y reumatismo blenorrágico; pero si la artritis aguda ha sobrevenido en el curso de una crónica y específica, obvio es decir que tratándosela como aguda, no se descuidará el tratamiento específico general ó local que esté indicado.

Artritis crónica: Se aplicará empíricamente la electricidad, es decir, que se ocurrirá á la electricidad estática, galvánica y farádica, pues se ha reconocido que á más de ser antiflogística, es sedante enérgica del dolor. A la vez deben hacerse pincela-

das de tintura de iodo, siempre adicionada ésta de glicerina en partes iguales.

Al interior dese ioduro de potasio.

Artritis fungosas ó tuberculosas: De la abundante literatura que sobre este particular hay depositada en los archivos de la ciencia contemporánea, extractamos lo que sigue por creerlo de notoria utilidad; pero antes diremos que la autorizada firma del Dr. Lanelongue debe servir de guía á todas aquellas personas que quieran profundizar el asunto y tomar la razón del tratamiento que se impone en esta larga y terrible enfermedad. El tratamiento de suavidad por el reposo y la extensión continua que este sabio francés ha impuesto para los casos en que aún no se producen las fístulas, ha llegado á ser clásico y tan valioso como el de las inyecciones de solución de cloruro de zinc hechas en las inmediaciones de los tejidos tuberculosos con objeto esclerógeno y aislante, aunque ya en el Congreso de la asociación francesa para el avance de las ciencias, reunido en Septiembre de 1891, es decir, en el primer Congreso siguiente á la proposición de las inyecciones por este eminente cirujano, se presentaron conclusiones en el sentido de que ni es un método general ni definitivo muchas veces, porque en no pocas ocasiones ha habido necesidad de practicar otras operaciones ó de imponer otros recursos y medicamentos.

El tratamiento de la artritis tuberculosa es muy vario, según las diversas épocas de su evolución, según su sitio y según otras circunstancias que se imponen al médico á su pesar: afortunadamente bajo el punto de vista práctico y de la intervención, hay un punto de reparo por el que se dividen en dos grupos todos los medios propuestos como más eficaces, y este punto de reparo lo dan la aparición de las fístulas, ó con más generalidad las colecciones purulentas periarticulares: antes de la aparición de las fístulas están colocados todos los medios de suavidad y algunos recursos cruentos, enérgicos y radicales; después de las fístulas sólo hay lugar á ocurrir á medios enteramente radicales, si se quiere tener alguna esperanza de éxi-

to. Como tipo de una ú otra intervención, se toma por todos ó la articulación de la rodilla ó la articulación coxofemoral.

Hoy está fuera de duda que este padecimieuto es de naturaleza tuberculosa, y siendo así, nosotros apenas tenemos necesidad de decir que á la vez que se hace tratamiento local apropiado, debe hacerse tratamiento general estricto, calcado con poca diferencia sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, ó exactamente sobre el tratamiento de la tuberculosis en general. La higiene y la farmacia son las mismas.

En toda artritis es de precepto el reposo, tan absoluto y tan prolongado como sea necesario para la curación y lo exijan las circunstancias: inmovilizar la articulación, es, pues, lo primero que hay que hacer. A la inmovilización el Dr. Lanelongue ha añadido con felices resultados la extensión continua, aun cuando para realizarla haya necesidad de hacer la extensión forzada con el cloroformo ó por medio de secciones tendinosas: la primera se consigue poniendo al miembro en una gotera de alambre suficientemente acojinada; hecha la inmovilización sigue inmediatamente la extensión continua, que tomando por tipo á la rodilla se realiza así: se fijan tiras de esparadrapo anchas y largas en ambos lados de la pierna, de modo que una tira empezando en un lado termine en el otro á la misma altura, dejando en la planta del pie un pequeño estribo ó asa, de donde se colgará el peso que va á hacer la extensión; se fijan las tiras que se creen necesarias, se sostienen éstas por dos ó tres circulares de lo mismo, aisladas y colocadas en varias alturas de la pierna: hecho esto, se procede á fijar la parte superior del tronco, de manera que pueda realizarse la contraextensión, y ordinariamente es en la ingle en que se toma punto de apoyo, mejor dicho, en el pliegue génito-crural: terminado esto, no queda después de haber acostado al enfermo en un lecho á propósito, sino poner el peso que hará la extensión y que puede variar de 4 á 12 libras y más, según la edad y la tendencia de la articulación á colocarse en flexión. El aparato conocido entre nosotros con el nombre de americano, podría usarse

con el mismo fin, aunque con más gasto y molestias, y no siendo al fin tan sencillo como el que acabamos de detallar. La articulación queda libre y lista para que se hagan en ella los demás recursos que siguen durante todo el tiempo que debe durar el aparato, que ordinariamente no pasa de 40 á 60 días. Se han propuesto camas de ruedas para poder sacar fácilmente á los enfermos al sol y al aire, tan necesarios, pero creemos que entre nosotros no se necesitan tales accesorios, pues que tenemos bastante aire puro y suficiente, y hasta sobrante luminosidad.

Basta este recurso local para obtener una buena curación, pero si se nota dentro de un tiempo prudente que ella tarde en aparecer, entonces se puede ocurrir á los puntos de fuego, rechazándose por completo la ignipuntura profunda que facilita y provoca la aparición de las fístulas, á la compresión con algodón, al masaje, á los revulsivos: vejigatorios, rayas de fuego; á las tres electricidades que indicamos en el tratamiento del reumatismo articular agudo, y por fin, á lo que parece mejor, á las inyecciones de cloruro de zinc en solución al décimo; haciéndose la inyección ni subcutánea ni intra-articular, sino en donde toman origen los vasos sinoviales, es decir, hacia los fondos de éstas y alrededor de la articulación, poniendo cada vez 2 ó 3 gotas y pudiéndose repetir en la misma sesión 4 ó 5 veces en diversas partes: desde poco después se produce aflujo de nuevos elementos en la parte enferma, que fué donde se hizo la inyección, y la evolución de éstos producen la esclerosis aislante y saludable.

El Dr. Verneuil ha propuesto como medio curativo al siguiente: se envuelve en ouate la parte afectada del miembro y luego se la somete localmente á una temperatura de 110°, disponiendo una bóveda de ladrillos muy calientes alrededor, debajo de la cual se pone la artritis.

Por fin hemos visto recomendadas á las inyecciones de solución de naftol alcanforado para las tuberculosis de los huesos, de las articulaciones y de las vainas tendinosas: la solución se

hace en alcohol ó aceite, y el naftol se prepara con 10.00 de éste por 20.00 de alcanfor, ambos finamente pulverizados. Pero todo lo anterior puede fracasar y conducir insensiblemente á la formación de abscesos y de fístulas, en cuyo caso es del todo inútil insistir en lo que acabamos de mencionar, porque ciertamente sólo se conseguirá procediendo así á hacer más palpable el desastre. Entonces hay lugar á los medios cruentos que ya dijimos pueden usarse aun antes del establecimiento de las fístulas: estos medios son de variada fisonomía é intensidad, según los cirujanos.

Se sostiene por muchos cirujanos que la resección de la rodilla hecha con oportunidad permite curar á la mayor parte de los enfermos afectados de tumor blanco. "No solamente mejora el estado general, sino que retarda la evolución del proceso tuberculoso, le hace desaparecer é impide entonces su generalización. Conforme al Dr. Bœckel, conserva en los nueve décimos de los casos un miembro útil que puede servir indiscutiblemente en las profesiones más variadas...... Pero como una de las causas que han impedido hasta aquí que la resección de la rodilla tome en la práctica quirúrgica el rango que le es debido, es la dificultad del tratamiento post–operatorio, y habiéndose vencido ésta con la práctica de Olier, que consiste en dejar á las extremidades huesosas en la inmovilidad absoluta durante todo el tiempo necesario, para que se cumpla el trabajo adhesivo, para impedir los desalojamientos consecutivos, es de creerse que desde ahora y ayudada la operación con los procedimientos antisépticos, entrará de lleno este recurso á la práctica quirúrgica. El Dr. Olier deja la primera curación por 40 y aun 50 días sin tocar al miembro, y cuando después de dos meses se llega á deshacer la curación operatoria se encuentra á los huesos muy sólidamente reunidos, y tanto que hasta dan completa seguridad que no se desalojarán en lo porvenir.

"El Dr. Bœckel, de Strasburgo, da las siguientes indicaciones operatorias: operar antes de la aparición de las fístulas, cuan-

do el estado general declina y que las lesiones locales progresan ó en casos dudosos; operar cuando después de algunos meses de inmovilización la anquilosis tarda en producirse, pues generalmente si no se ocurre á la operación, los destrozos se hacen más considerables. Esta práctica tiene el medio entre la resección preventiva y la contemporización que se abandona más y más todos los días, y á mí me parece que es prudente y lógica; porque se puede afirmar que entre los individuos operados preventivamente, que tal vez algunos habrían curado sin operación. En cuanto á aquellos que se inmovilizan muy largo tiempo y que se operan muy tarde, ó bien sucumben ó bien no pueden ser salvados más que por la amputación, sólo la ínfima minoría se beneficia con la resección. El Dr. Bœckel hace la resección oportunamente á todas las personas que padecen tumores blancos practicando primero la artrotomía exploradora, la que le pone en buena vía para escoger sea la artrectomía, sea la resección si hay al mismo tiempo lesiones huesosas.

"Es necesario restringir mucho las indicaciones de la amputación del muslo; aun en los casos en que las lesiones huesosas sean muy avanzadas y aun cuando la afección hubiera invadido al canal medular no vería contraindicación de la resección, pues basta saber que por la raspa y la cauterización del canal medular por la punta del termocauterio de Paquelin se han obtenido éxitos maravillosos.

"Intervengo cuando los tratamientos usuales, la inmovilización ante todo, la cauterización (puntos de fuego) por medio del termocauterio, la compresión ouate, el aparato inamovible, el masaje, un buen clima y un tratamiento y régimen tónicos continuados durante un tiempo suficiente no dan la esperanza de curación próxima. Cuando la afección tiende á curar, el estado general se mejora desde luego, los dolores y el hinchamiento disminuyen bien pronto y la anquilosis se establece al cabo de un tiempo variable. Obtenida ésta, se está en condiciones de poner un pronóstico favorable sobre las consecuen-

cias probables de la enfermedad y para desechar la intervención quirúrgica.

"Pero desgraciadamente este caso no sucede con frecuencia, pues la curación real de la artritis fungosa es, en efecto, una excepción, á despecho de los tratamientos mejor dirigidos, porque es necesario no hacerse vanas ilusiones y considerar como curados á individuos que simplemente se han perdido de vista, que es lo que sucede ordinariamente. La verdad es que en gran número de enfermos la afección reincide en el mismo lugar cuando se la creía extinguida.

"Cuando se hace el diagnóstico aproximado de los destrozos intra-articulares y se contemporiza hasta la formación de las fístulas, se tiene mala conducta y se puede hacer responsable al médico de las consecuencias ulteriores, siempre malas, que comprometen no solamente la vitalidad del miembro, sino también la vida por la invasión de la tuberculosis pulmonar ó meníngea.

"Los casos más embarazosos bajo el punto de vista del tiempo oportuno de la intervención, son aquellos en que la enfermedad es tórpida y en quien los destrozos articulares se hacen de una manera silenciosa, sin gran manifestación exterior, sin dolores, y por decirlo así, sin repercución notable sobre la salud general. Cuando se decide uno á intervenir después de haber vacilado largo tiempo, se asusta uno mucho de los destrozos existentes, precisamente porque nada hacía prever ni la extensión ni la gravedad.

"Muchos cirujanos desdeñan operar á individuos que no son jóvenes, y yo creo que se pueden operar enfermos de más edad de los que se tiene costumbre, pues los éxitos obtenidos ya con tal conducta la justificarían: en herida aséptica la formación de buen callo tiene tantas probabilidades en un hombre de 40 años como en otro de 20; sin embargo, es bueno no exagerar, pues más allá de los 50 años sólo se deben operar los casos favorables, y eso no por razón de los peligros inherentes á la operación y á la dificultad de la formación del callo, sino por causa

de la necesidad de la larga permanencia en el lecho, mal soportada, como se sabe, por todos aquellos individuos que no son jóvenes.

"En los tuberculosos averiguados no hay contraindicación absoluta para la resección de la rodilla (!); sin duda que lo mejor es no tocar á los individuos que tienen grandes cavernas y están en plena eticidad; pero se puede operar atrevidamente si sólo ha demostrado que los vértices están indurados y que los estertores son poco numerosos, dando un poco de atención á la cloroformización, que puede acompañarse de fenómenos de asfixia y algunas veces de hemoptisis. A pesar de esto se ve siempre á la resección seguida de una mejoría general extraordinaria, pues los enfermos engordan y las alteraciones pulmonares pueden hasta desaparecer.

"Por regla general una operación completa bien hecha en un tuberculoso, disminuye las probabilidades de tuberculosis general en lugar de aumentarlas; pero para practicar la resección se entiende que no es necesaria una gran supuración con fístulas, porque desde el momento en que hay mucha supuración, han cambiado las condiciones de reparación, la economía se altera y la operación local, en lugar de desviar á los accidentes lejanos, los favorece.

"Es necesario no olvidar que las probabilidades favorables de la resección son mucho más completas cuando no ha habido supuración abierta al exterior. Por esta razón considero á la ignipuntura recomendada por el profesor Richet, hecha con la punta del termocauterio de Paquelin en el fondo de la articulación, no solamente como operación sin resultado definitivo, sino aun como comprometiendo la probabilidad del éxito de una resección ulterior por causa de la destrucción de la piel y de la producción de fístulas.

"En algunos casos de supuración articular crónica, el miembro se reduce casi al estado de esqueleto, sobre todo cuando el enfermo fué tratado mucho tiempo por la inmovilidad y la compresión. En estas condiciones, la atrofia del triceps es fre-

cuente en las artritis de la rodilla, atrofia de tal modo tenaz á la electricidad y á los otros medios, que llega á ser uno de los grandes obstáculos al éxito de las resecciones muy tardías, teniendo el miembro, á pesar de la operación, tendencia á doblarse en ángulo, lo que sucede sobre todo en los niños.

"Los resultados lejanos de la resección no concuerdan siempre con los inmediatos que parecen tan brillantes, pues conforme á la última estadística hecha por el Dr. Bœckel en 1885, el acortamiento del miembro resecado es tanto más notable cuanto que el operado fué más joven, sobre todo en los niños, y cuanto que la resección quitó mayor cantidad de hueso. El acortamiento puede llegar hasta diez centímetros.

"La resección completa de la rodilla puede practicarse en todas las edades, aun en las de sesenta y setenta años. En los niños la resección completa puede practicarse con éxito inmediato y lejano, guardando la precaución religiosa de no cortar más que pequeñas láminas huesosas superficiales. La resección completa es preferible á las otras operaciones de la articulación: artrotomía, sinovectomía, ósteo-artrectomía, que frecuentemente dan lugar á la producción de falsa anquilosis, mientras que la resección completa asegura para la articulación una anquilosis sólida y completa.

"La resección bien hecha, sin extender la sección huesosa hasta el cartílago de conjugación, no produce acortamiento del miembro: algunas veces es lo contrario lo que sucede, y así, en lugar de acortamiento hay alargamiento del miembro, como consecuencia de la irritación del cartílago de conjugación por el hecho operatorio. En este concepto, la resección completa hecha de una manera parsimoniosa, no se contraindica en los niños que padecen ósteo-artritis, y si después de la resección se produce acortamiento del miembro, es más bien por consecuencia de la enfermedad misma, que había influenciado é interesado al cartílago de conjugación y provocado la atrofia del miembro. Es necesario, pues, examinar previamente al miembro enfermo bajo el punto de vista de la longitud y de la atro-

fia para poder tener idea exacta del resultado ulterior de la resección.

"El ideal de la resección de la rodilla es hacer todo el tratamiento con una sola curación antiséptica operatoria y sin canalización.

"Después de la curación de la resección de la rodilla los enfermos, y sobre todo los niños, deben tener durante años rodilleras de silicato de potasa para sostener la rodilla y prevenir las consecuencias muy malas de la flexión de la pierna.

"La resección de la rodilla debe practicarse oportunamente para prevenir los malos resultados locales; por ejemplo, la atrofia del miembro, las pérdidas considerables de la articulación, que podrían comprometer para siempre la vitalidad del miembro y dar lugar á todas las consecuencias de la infección general tuberculosa.

"Hé aquí el manual operatorio seguido por el Dr. Christovitch en el caso siguiente: abertura de la articulación por el procedimiento de Mac Kensie: abierta la articulación, aparecen las fungosidades tapizando todo el fondo de la articulación y raídos los ligamentos cruzados: los meniscos interarticulares se encuentran desprendidos, fungosos y de aspecto grasoso; sólo estaban raídos el cartílago y el hueso del cóndilo interno del fémur; nada de foco extenso de caries, y en consecuencia, en el caso, se trata de la forma sinovial. Los ligamentos laterales se encuentran sanos y tapizados de algunas fungosidades; pero no obstante, se les corta para tener más luz y para poder doblar más completamente la rodilla. Desde luego se extirpa á la rótula con el fondo sinovial posterior, pues para desprenderlo habría sido necesario ir más arriba y prolongar la incisión cutánea de cada lado para poder llegar á limpiar bien el foco. Sirviéndome de las tijeras, de la cuchara cortante de Wolkmann y de la rugina, desembaracé á la superficie de todas las fungosidades que la tapizaban: raspo y extirpo á los ligamentos cruzados y á los meniscos, y con cuchillo muy afilado reseco dos centímetros del cóndilo interno del fémur que en-

contré cariado. Por esto me ví en el caso de resecar los otros cóndilos del fémur y de la tibia para igualar las superficies huesosas, hacer así el contacto más seguro, y por lo mismo, para evitar las desviaciones ulteriores del miembro que se hubieran producido por el cruzamiento irregular de las dos extremidades huesosas, si no se hubiera hecho más que la resección de un sólo cóndilo.

"Regada abundantemente la herida con la solución de sublimado, desinfectada también con la solución de cloruro de zinc al 5 por ciento y expolvoreada con iodoformo, fué canalizada superficialmente por dos tubos laterales y uno superior, pasado por la pequeña incisión que se hizo en la base del colgajo. La sutura de la piel se hizo con hilos de plata, después de haber cortado tres centímetros de piel excedente en forma de banda circular para tener afrontamiento exacto. Se hizo la tenotomía subcutánea de los tendones de los músculos posteriores del muslo, para facilitar el contacto de las extremidades huesosas de la articulación. La línea de la sutura cutánea fué expolvoreada con iodoformo, así como los extremos exteriores de los tubos, se aplicó curación antiséptica iodoformada, después se hizo compresión con bandas enyesadas en todo el miembro hasta la raíz del muslo, para evitar la hemorragia difusa que puede sobrevenir después de quitar el aparato de Esmarch. En seguida se puso la férula de Bœckel, que se contuvo con vendaje en ocho, enredado en la rodilla y en el muslo.

"Se aplicó en la rodilla otra curación antiséptica fenicada, y se cubrió á todo el miembro desde la punta del pie hasta la raíz del muslo de capas dé algodón fenicado; encima de la última se puso un gran cuadro de gutaperca y se sostuvo al todo con vendas enyesadas, poniendo al miembro en posición elevada y quitando por último el tubo de Esmarch.

"Muchas semanas después, cuando se quitaba á la primera curación, se necesitó emplear en abundancia la solución de sublimado, con la cual se humedecía capa por capa de esta curación, que se encontraba enteramente seca, sin contener la

menor gota de pus; al quitar los tubos, apliqué en su lugar abundante polvo de iodoformo. Se hizo luego curación antiséptica con aparato enyesado inamovible, no empleándose más la férula. Se permite desde luego que el enfermo comience á andar muy poco, sirviéndose de muletas.

"Dos meses después de la operación, el acortamiento del miembro operado no era más que de 4 centímetros, comparado con la longitud del miembro sano. El enfermo, que ha engordado mucho, puede andar sin muletas, conservando una rodillera muy suave de silicato de potasa para sostener las extremidades huesosas consolidadas y para impedir la flexión de la pierna, que tiene tendencia á doblarse aun después de la completa consolidación.

"Cuatro meses después, el acortamiento sólo era de un centímetro.

"Si no se pone el último vendaje enyesado que hace compresión, puede hacerse hemorragia difusa cuando se quita el aparato de Esmarch; si se hiciera tal omisión y sobreviniera este percance, hágase la compresión de la arteria femoral en la ingle, y póngase el vendaje de yeso.

"Si hubo abscesos periarticulares que se curaron durante la operación, y si se nota á los pocos días que la temperatura sube hasta 39° y más, entonces quítese la curación, reconózcase la causa de la elevación de la temperatura, límpiense los abscesos con solución de sublimado al 1 : 1,000.00 y lléneseles de gasa iodoformada, quítense las suturas y los tubos de la rodilla, y en fin, póngase la herida en las mejores condiciones posibles, haciendo lo que esté indicado.

"La primera curación puede durar hasta dos meses. (Christovitch, Boletín de Terapéutica, tomo 120 pág. 215)."

Hacemos á continuación el extracto de una sesión de la Sociedad de Cirugía, que encontramos en la Gaceta de los Hospitales del 29 de Noviembre de 1890, á propósito de artrectomía y de la resección en las artritis tuberculosas:

"El Sr. Richelot entiende por artrectomía la operación que

tiene por objeto destruir todas las partes enfermas de la articulación sin tocar á los huesos, pues para practicarla es necesario que éstos estén sanos, si no, es necesario no vacilar en ocurrir de preferencia á la resección; pero precisamente lo difícil es saber de antemano si están sanos ó enfermos los huesos. La operación que propone el Dr. Richelot, tal como él la comprende, permite obtener este dato para obrar en consecuencia.

"Manual operatorio: comienza el cirujano por seccionar la rótula, después practica la dislocación para poder hacer la sección de los ligamentos, se examina entonces al hueso, y según su estado, se decide por la artrectomía ó por la resección: si se hallan sanos los huesos, se decidirá por la artrectomía aplicándose entonces á destruir todos los fondos y todos los tejidos articulares; se persiguen así todas las fungosidades, y cuando ya se tiene la seguridad de haber destruído todas las partes enfermas, se practica la reconstitución de la articulación, después de haber desinfectado cuidadosamente toda la región. Se hace la sutura de la rótula con gruesos hilos de catgut y numerosos hilos periféricos; hecha la sutura, la articulación queda reconstituída.

"La conclusión del Dr. Richelot: la artrectomía merece la preferencia sobre la resección en el caso que se ha mencionado, es decir, cuando los huesos están sanos.

"Expuesto lo anterior, enterémonos de la discusión, que es sumamente interesante en todos conceptos.

"El Sr. Lucas-Championière encuentra la defensa del Sr. Richelot en favor de la artrectomía, y sus críticas de la resección un poco exageradas, pues en el principio presenta la artrectomía con sus ventajas, que consisten en no quitar más que lo que es indispensablemente necesario; pero en materia de tratamiento quirúrgico de las enfermedades tuberculosas, es de la más alta importancia traspasar los límites de la enfermedad, en la inteligencia que el orador no trata de condenar absolutamente á la artrectomía, toda vez que él mismo la ha prac-

ticado con cierto éxito; pero contrariamente á lo que dice el Sr. Richelot, encuentra que las consecuencias de esta operación son mucho más complicadas que las de la resección; además, no tiene gran confianza en la artrectomía, que no es, para él, más que la misma resección, pero incompleta; en muchos casos le parece ventajoso conservar los ligamentos laterales, asegurando así cierta movilidad á la articulación.

"Richelot, conforme á los hechos que cita, parece admitir que la tuberculosis huesosa, complicando las sinovitis fungosas, no es tan frecuente como se le dice: tal no es la opinión del Sr. Championière, quien conforme á lo que ha visto, admite al contrario, que de una manera general se encuentran muchas más lesiones huesosas de lo que se cree al principio en cada caso. Examinando atentamente á los huesos se encuentran alteraciones dudosas que si se les deja exponer á las reincidencias. Para el opinante, la tuberculosis huesosa es la regla, y la tuberculosis limitada á la sinovial, la excepción. (Nosotros advertiremos al pasar que esta es la tesis absoluta del Doctor Lannelongue sobre el origen de la tuberculosis articular.)

"No admite que la anquilosis sea el ideal, y cree que se debe tratar de obtener otro resultado más satisfactorio.

"Después de la artrectomía el miembro debe ser inmovilizado, mientras que después de la resección el Sr. Championière no le toca: también hay gran diferencia en el andar, pues el Sr. Championière no admite que se busque cierto grado de flexión, porque un miembrc ligeramente doblado es para él un miembro detestable. El tratamiento post–operatorio consecutivo á la resección no dura más de cinco meses, y los enfermos andan después de dos. Bajo este punto de vista no se tienen mejores resultados con la artrectomía, y en fin, en esta operación se expone uno á dejar focos tuberculosos y se expone á las reincidencias á los enfermos. La resección es mucho más segura en sus resultados definitivos: en suma, la artrectomía puede estar indicada en ciertos casos, pero como conse-

cuencias operatorias y resultados definitivos es inferior á la resección.

"El Sr. Verneuil observa que la operación propuesta por el Sr. Richelot es más bien sinovectomía que artrectomía propiamente hablando: recuerda que Letievant, Olier y otros, habían propuesto la extirpación de la sinovial; pero haciéndola parcial é incompleta, lo cual hacía mala á la operación por dejarse forzosamente tejidos enfermos; además, en la elección de la operación, es necesario tener mucha cuenta de la edad de los enfermos, y establecer mucha diferencia entre los niños y los adultos.

"El Sr. Verneuil recuerda haberse opuesto frecuentemente contra la opinión que quiere que las artropatías estén siempre acompañadas de osteitis, pues que es errónea, y en particular por lo que concierne á la coxalgía; añadiendo que la curación es la regla en las sinovitis fungosas sin osteitis y tratadas desde el principio por la inmovilización y los revulsivos, y aún más, la existencia de las lesiones huesosas no implica la curabilidad misma para las coxalgías, dando por prueba los resultados obtenidos por la cirugía conservadora.

"Por lo que se refiere al diagnóstico precoz de estas lesiones huesosas, el Sr. Verneuil no cree que sea tan difícil como se le dice, pues el dolor á la presión al nivel de los puntos enfermos y la dificultad de ciertos movimientos de extensión ó de flexión, permiten muy fácilmente darse cuenta de la existencia de estas lesiones huesosas, y aun cuando ellas existan, es necesario no desesperar de la curación: en el mal de Pott, por ejemplo, en donde las lesiones huesosas son tan manifiestas, se sabe que la curación es frecuente.

"El Sr. Verneuil reconoce que la operación prácticada por el Sr. Richelot, operación consistiendo en abrir la articulación, en quitar todos los puntos sospechosos, en examinar los huesos y respetarlos si parecen sanos, es una operación que puede recomendarse como tentativa de eclecticismo, de selección operatoria que merece la atención de los cirujanos.

"El Dr. Quénu dice que en semejante caso importa, sobre todo, reconocer si existen ó no lesiones huesosas, y aunque el Sr. Verneuil dice que el examen clínico permite ordinariamente reconocerlas, tal no es la opinión del Sr. Quénu, que ha examinado numerosas piezas anatómicas, y que ha adquirido la convicción que no es posible hacer el diagnóstico preciso de las lesiones huesosas antes de la abertura de la articulación. Ha practicado once resecciones de rodilla, y en tres casos ha hecho la artrectomía: en dos la superficie cartilaginosa parecía sana; en uno ha raspado la tibia y ha encontrado núcleos caseosos que nada había hecho sospechar su existencia: algunas veces ha encontrado sanas á las articulaciones con núcleos caseosos en las epifisis, y en consecuencia, cree que hay focos tuberculosos independientes de la sinovial, ¿cuál dato puede servir para descubrirlos? Es necesario ser cauto: el Sr. Verneuil añade que estas lesiones pueden curar sin operación, lo que es verdad, pero desde el momento en que se abre la articulación, ¿no es más prudente dejar de hacerse ilusiones?

"El Sr. Quénu ha tenido diez éxitos en los once enfermos en que ha practicado la resección, habiendo tenido necesidad en uno de ellos de practicar consecutivamente la amputación del muslo, y en suma, el Sr. Quénu se adhiere enteramente á la opinión emitida por el Sr. Lucas-Championière, y cree, como él, que la resección es preferible á la artrectomía.

"El Sr. Berger ha practicado 25 resecciones, antes de las cuales frecuentemente ha tratado de hacer la artrectomía y jamás encontró la indicación, pues siempre demostró lesiones huesosas que necesitaron la resección; sin embargo, admite que hay casos en que sólo es invadida la sinovial, haciendo notar que casi siempre existen lesiones centrales huesosas que pasan desapercibidas: ha seccionado huesos que parecían sanos, y en ellos ha encontrado tubérculos centrales, como le sucedió en particular en un caso de resección ortopédica por tumor blanco, curada por anquilosis angular. Desde el momento en que se opera, hay mucho interés en operar completamente.

"Todo lo que se puede obtener fuera de la resección se obtiene por el tratamiento conservador, y si se decide uno á una intervención, es bueno hacer la resección. Las lesiones que no pueden curarse por los medios ordinarios, son susceptibles de la resección, operación simple en sus consecuencias y eficaz en sus resultados...... La anquilosis es una condición de la curación, y cuando no se obtiene esa anquilosis, hay reincidencias; sin embargo, el Dr. Berger aplicaría de buena gana la artrectomía á los jóvenes en quienes es necesario hacer alguna cosa más que el solo tratamiento médico."

El Sr. Dr. Duplay procede así para la resección: la incisión más cómoda es la incisión curva partiendo de un cóndilo, descendiendo sobre la tibia hasta la inserción del ligamento rotuliano y subiendo otra vez al cóndilo del lado opuesto: se diseca en seguida el colgajo y se extirpa la rótula, cuya conservación sería más dañosa que útil; se raspa enérgicamente la sinovial, se acaba la desarticulación y se reseca una parte del fémur y en seguida otra de la tibia. En las destrucciones muy extensas, para evitar el acortamiento que probablemente será enorme, se puede no hacer más que la resección de la mayor parte de las extremidades huesosas invadidas, y completar esta resección parcial raspando y escarbando á los focos restantes. La sutura huesosa es casi siempre inútil, salvo en los casos de adaptación difícil de las superficies, pues en estos últimos las suturas aun metálicas deben ser perdidas, porque estas suturas perdidas no tienen inconvenientes cuando se ponen con estricta antisepcia y se tiene cuidado de aplastar, de amartillar el nudo del hilo de plata como si tratáramos de hundirle en el hueso. Las suturas superficiales deben dejar lugar para la canalización, y la curación y la gotera de inmovilización deben ponerse siempre con los cuidados más minuciosos que ya detallamos.

Es opinión unánime de todos los cirujanos desechar para la generalidad de los casos la amputación, reservándola para casos extremadamente raros. Cualesquiera que sean las circuns-

tancias, hay que tener presente antes de toda intervención el precepto conservador de la cirugía. En medicina, como en cirugía, es inútil decir que sólo debe obrarse cuando hay necesidad, y tomando siempre el camino más corto y el más sencillo y eficaz.

Conforme á lo que llevamos dicho hasta aquí, debe condenarse como ineficaz y peligrosa la opinión que quiere que se haga sólo la artrectomía sin destruir completamente todos los focos tuberculosos. Sus partidarios dicen que ha dado resultados; pero la experiencia universal la condena con sobra de razones.

Como tratamiento paliativo y remotamente curativo, recomendamos las inyecciones de solución aceitosa de iodoformo con preferencia á las de éter iodoformado, que quedan proscritas por completo para todos los casos de trayectos fistulosos periarticulares. Aceite, 100.00, iodoformo 10.00. Se inyectan por vez 10, 20 y hasta 30.00, en dos ó tres piquetes, y haciendo que la solución llegue hasta la llamada membrana piogena: inútil es decir que si hay pus se le extraerá primero. En suma, cuando hay fístulas, el tratamiento por las inyecciones de solución aceitosa de iodoformo apenas merece el nombre de paliativo, y cuando no las hay, muchos dicen que puede lograrse el éxito curativo aun cuando haya abscesos periarticulares, con la condición que éstos aún no se hagan camino al exterior, pues en tal virtud quedan reducidos á los casos de la primera categoría.

"Las inyecciones de iodol, hechas como las de iodoformo, cada ocho días, se dicen, falsamente, succedáneas de las de aceite iodoformado, pues lo repetimos, el iodoformo aún no tiene succedáneos.

La intervención quirúrgica la terminaremos diciendo que siempre que se haga una operación conservadora en cualquiera articulación, hay que hacerla ampliamente quitando sólo el astrágalo para el pie, todo el carpo para el puño, aun cuando haya huesecillos que parezcan sanos, y así sucesivamente para

las demás, teniendo cuidado de intervenir cuando la artritis está dormida, es decir, fuera de los brotes agudos. Intervenir fuera de los estados agudos, indudablemente que es lo mejor; pero también se puede ocurrir con éxito á la intervención aun cuando la tuberculosis no se detenga ni la fiebre caiga. Quitar todo el astrágalo en las tuberculosis articulares del cuello del pie, es igualmente una conducta buena, porque de ese modo se cría una vía amplia que permite buscar á todos los tejidos tuberculosos. El astrágalo, en efecto, á pesar de las objeciones que se le han hecho á esta conducta, es uno de los huesos que se puede sacrificar más fácilmente, conservando la parte exterior de la muesca natural, en lugar de quitar á la mesa tibial y á los maleolos.

No se olvide que todas las veces que se hace en estos casos una operación incompleta y se dejan focos tuberculosos intactos, se expone al enfermo á todos los peligros de una reinfección aguda.

La compresión ouate que mencionamos como eficaz, puede hacerse aún más enérgica usando como venda en luger de géneros de algodón la banda de caoutchouc. Se propone, y se dice que se obtiene éxito, añadir á los efectos de la compresión los baños arsenicales generales, el buen clima, el tratamiento y régimen tónico.

Ascárides lombricoides: El que parece más eficaz para expulsar á estos entozoarios es el calomel, solo ó asociado á otra substancia purgante que obre mucho más rápidamente que él: la dosis para el niño son 0.05 por cada año.

La naftalina entre las nuevas adquisiciones se recomienda como eficaz: naftalina de 0.30 á 0.50, aceite de ricino 15.00, esencia de bergamota (citrus limeta) 2 gotas; mézclese para los niños y varíese según las edades. A los adultos se les da 1.00, é inmediatamente después 30.00 de aceite de higuerilla. El medicamento se tomará en ayunas y en regla general para cualquiera substancia que se emplee, se preparará á los enfermos

durante dos días, alimentándolos con substancias saladas, ácidas ó picantes.

La santonina ó el semen contra, que surten bien, no deben darse jamás en ayunas, sobre todo á los niños, debiendo seguir en esto la práctica de West, que da la santonina por la noche y un purgante oleoso á la mañana siguiente, en la inteligencia que jamás deben darse 0.05 en los niños menores de tres años. Es igualmente buena la práctica de administrar en el día la santonina, de 5 á 0.20, ó el semen contra de 1 á 6.00 en obleas; no se olvide que siempre y por siempre debe darse un purgante después.

También se recomienda el musgo de Córcega. Véase oxiuros vermicularis.

Ascitis: De vario origen y naturaleza, se la cura de muchos modos, y el éxito de los medios empleados depende del que se obtenga en la enfermedad que la produce.

La punción es el soberano recurso que en pocos minutos y directamente acaba con ella algunas veces para no volverse á reproducir más; pero se tendrá cuidado de no ocurrir á este medio cuando haya anasarca fuerte, pues en estas condiciones la ascitis se volverá á reproducir casi inmediatamente; empero si está realmente indicada, no hay más que practicarla. Hágasela exactamente en el lugar de elección ó en la línea blanca, un poco abajo del ombligo, quedando siempre bastante arriba de la vejiga y no olvidando que á los lados corre una arteria voluminosa. En el lugar de elección, la arteria pasa en la unión del tercio medio con el interno. Manual operatorio, el conocido.

Cuando la ascitis no es de origen renal, se recomienda el calomel, 0.20 ter., solo ó asociado á la digital ó al estrofantus, teniendo presente que no debe usarse más de dos ó tres días, que la diuresis puede retardarse hasta ocho días y que en caso de ascitis renal debe proscribirse su uso, ó en casos extremos no emplearlo sino con prudencia y moderación, estando siempre alerta.

Cuando es producida por atrofia del hígado, entonces ocúrrase á más á la copaiba. Véase cirrosis atrófica.

La phytolacca acinosa, planta del Japón, ha dado buen resultado. Véase nefritis parenquimatosa.

La escila en fomentaciones ó cataplasmas del cociniento, sola ó asociada á la digital, es muy útil y sin inconveniente; pero el efecto se obtiene más pronto y más intenso si se le añade cicuta manchada, poniendo de ésta un puñado en el agua tibia de la escila, pues en general no hay que elevar mucho el calor para las preparaciones de cicuta.

La cainca, kainca chiococca racemosa, es muy útil á la dosis de 1.00 á 1.50 de polvo en cocimiento para la ascitis en general, pero especialmente para la forma esencial, teniendo cuidado que no haya inflamación en el estómago.

La faradización ha dado buenos resultados, cualquiera que sea el origen de la enfermedad.

Si durante el embarazo la ascitis dificulta mucho la respiración, puede hacerse la punción porque es inocente para la madre y para el engendro. La ascitis de este último, en el momento del parto requiere igualmente la punción.

Asepcia: La asepcia es el conjunto de medios destinados para evitar la inoculación de las heridas operatorias por los gérmenes infecciosos: la asepcia consiste en el aseo minucioso no solamente del campo operatorio, sino también del cirujano, de los ayudantes, de los instrumentos, de los objetos de curación, etc. Los agentes asépticos, tales como el agua hervida empleada en la cirugía abdominal, están privados de productos sépticos pero no tienen ningún poder microbicida, que es lo que los distingue de los agentes antisépticos, que sí lo tienen.

La asepcia es preoperatoria, operatoria y post-operatoria: la primera supone á las dos últimas; ella es la más importante, y comprende la asepcia del campo operatorio, de los instrumentos, del cirujano y de sus ayudantes.

Preparación del cirujano y de sus ayudantes: es necesario que ni uno ni otros hayan manejado cadáveres, ni el día ni la

víspera de la operación; lo mismo se dice de las enfermedades similares de la fiebre puerperal, erisipela, infección purulenta, etc., y si alguna de esas cosas ha sucedido, es necesario, si fué en el mismo día que tenía que hacerse la operación, suspenderla, y si fué la víspera, entonces es de rigor un baño general simple, seguido del cambio de ropa limpia y de asepcia de las manos, repetida en los dos días dos ó tres veces.

El aseo de las manos se hace como sigue: 1º, se limpian las uñas con limpia–uñas; 2º, se hace en ellas y en las manos, por un minuto, jabonadura con agua caliente, restregando con un cepillo áspero; 3º, otro minuto se las mantiene en alcohol á 80°; 4º, inmersión en solución de sublimado al 2 : 1,000.00 ó de ácido fénico al 3 por ciento en agua destilada, empleando á la vez y con vigor el cepillo; 5º, se dejan las manos humedecidas con las soluciones dichas. La misma operación se hará hasta el codo, que permanecerá descubierto, teniendo cuidado una vez terminado el aseo de no ensuciar ni á la bata protectora, ni á los paños, ni á ningún objeto seco inmediato: durante la operación es necesario mantener constantemente humedecidas las manos por una solución antiséptica.

Los ayudantes harán estrictamente lo mismo.

Igual es el manual operatorio de la región en que se va á operar, añadiéndose el acto de razurar y el aislamiento del campo operatorio por compresas impregnadas en solución antiséptica, cuando hay necesidad.

Se entiende que la asepcia de ciertas regiones, como la de la ocular, sufre modificaciones profundas y que por otra parte la simple razón natural indica. Los antisépticos oculares son el ácido bórico al 2 y 4 por ciento, y las sales de mercurio suficientemente diluídas. Ni se razurará la región ni se frotará con cepillo, etc.

Las brochas para lavar se esterilizarán antes de la operación por el vapor de agua ó por la ebullición en solución de sosa, por 20 minutos, y se las conservará después en solución de sublimado al $\frac{1}{2}$ por ciento.

Los instrumentos previamente limpiados mecánicamente, se les esteriliza por el vapor de agua de una caldera, por el aire caliente ó por la ebullición, añadiendo al agua en este último caso, para elevar la temperatura que destruya hasta los esporos por ejemplo, un poco de cloruro de calcio. El vapor de agua ha de ser producido bajo presión y á 110° para que sea eficaz. Los instrumentos se limpian primero con brocha y agua caliente jabonosa, luego se les hace hervir por un cuarto de hora en solución de carbonato de sosa al 1 por ciento, y por fin, después del enfriamiento y durante la operación quirúrgica, se les coloca en solución hervida de carbonato de sosa al 1 por ciento, ó de ácido fénico en la misma proporción.

Los materiales del apósito se esterilizan con la corriente de vapor de arriba á abajo por tres cuartos de hora y en cajas agujereadas, que luego se tapan y no vuelven á abrirse sino hasta que de ellas se vuelva á hacer uso. Se entiende que estas cajas se colocan mientras reciben la corriente de vapor en otra caja apropiada para el caso.

Hay otras prácticas para cada operación y que detallaremos cada y cuando llegue su oportunidad; por ahora sólo diremos que antes de la operación se le hace al enfermo, si no está sumamente debilitado, un baño al sublimado con solución al milésimo y que la agua que se emplea durante la operación debe ser filtrada pero de preferencia hervida bajo presión ó adicionada de sal marina al 7 por mil antes de la ebullición.

La sala de operaciones debe tener luz meridiana ó lateral, ser ad hoc, mantenida con la más estricta limpieza; no se debe permitir la asistencia en ella más que de las personas indispensablemente útiles, y por fin, y si es posible, no debe formar parte de un hospital.

La sala de operaciones debe inspirar admiración por su comodidad, por su orden y por su aseo.

Asfixia: La producida por el ácido carbónico requiere que se aleje inmediatamente la causa, que se exponga al enfermo al aire libre, que se le desvista ó se le aflojen los vestidos, en

la inteligencia que en todo caso debe mantenerse descubierto el pecho, empléese el decúbito dorsal ó supino, manténganse á la cabeza y al pecho en posición elevada, háganse afusiones en la cara y en el pecho con agua fría, agua de vinagre, líquidos alcohólicos, ó con meliza ó colonia: una vez hechas, se enjugarán las partes con toallas calientes y se harán luego fricciones secas con franela ó brocha: se irritará el tabique nasal con tabaco, con las barbas de una pluma, con vapores de azufre, de ácido acético, éter ó vinagre radical: háganse entretanto lavativas de agua fría adicionada de un tercio de vinagre, y algunos minutos después otra de agua fría adicionada de 60 ú 80.00 de cloruro de sodio y 30.00 de sulfato de magnesia. Se insuflará aire con la boca, con la sonda laríngea ó con el tubo de Chaussier, con cuidado, pudiendo hacerse á la vez la electrización de los intercostales y del diafragma, y la elevación y abatimiento rápido de los brazos con el fin de dilatar el pecho.

Expelida la última lavativa, se hacen inyecciones rectales y subcutáneas de oxígeno un poco tibio, pues parecen muy eficaces para tonificar el corazón é impedir el colapsus pulmonar. Dosis, 50 centílitros cuatro veces en una hora.

Si á pesar de esto continúa el sueño, hágase la sangría de la yugular ó del pie, y si el enfermo va á mejor, se le pondrá en un lecho caliente y se le darán pociones cordiales calientes, en la inteligencia que se hará todo esto con fe y perseverancia aun cuando el paciente parezca muerto, pues se han visto asfixiados volver aún 12 horas después á la vida.

De igual modo se atenderá la que es producida por el gas de alumbrado ó por otras causas.

La que es producida por el hidrógeno sulfurado, como la que sobreviene inhalando los gases de los comunes, requiere además de lo anterior el uso de compresas cloro-vinagradas colocadas bajo las narices (cloruro de cal impregnado de vinagre); de lociones de las narices con solución de cloruro de sosa ó de cloruro de cal. Por fin, ocúrrase á los sinapismos, á las sangrías, á las fricciones, etc.

Si la asfixia se produjo por la inhalación del hidrógeno sulfurado puro, hágase uso del agua clorada al interior y en compresas colocadas debajo de las narices.

Se hará lo mismo para la producida por el hidrógeno arseniado.

A los congelados se les desviste y se les pone en agua fría, que después se calienta gradualmente hasta convertirla en tibia, tratándoseles, por lo demás, como á los ahogados y á los asfixiados.

Si la congelación es parcial, se localiza el tratamiento y se dan sudoríficos al interior.

Cuando la asfixia sobreviene en la mujer que está en trabajo de parto, causada por lesiones cardiacas ó pulmonares, está indicado terminar el trabajo del parto lo más rápidamente que sea posible.

La de los recién nacidos se combatirá tomando al niño después de cortado el cordón, *cuando ya no late, pues cuando sucede lo contrario es bueno no cortarlo*, por la región cérvico-acromial con la mano izquierda, apoyando uno ó dos dedos debajo de la axila, mientras que la derecha toma al resto del cuerpo: así tomado, se le hacen inmersiones hasta el cuello en agua fría y caliente alternativamente, se le mece lo más extensamente que se pueda, se le hace insuflación cuidadosa de boca á boca, flagelación, respiración artificial, fricciones secas hasta en la planta de los pies, duchas de agua fría en la región precordial, lavativas ligeramente irritantes, etc., pero en la inteligencia que el primer acto del partero fué procurar quitar las mucosidades buco-faringes y nasales del recién nacido. Es de capital importancia no seccionar el cordón mientras late, limitándose en tal caso á maniobras menos enérgicas, entre las que se cuenta el recalentamiento artificial por el agua tibia ó por lienzos calientes. Si no late desde el momento del nacimiento, se le cortará inmediatamente para hacer sin demora lo que dejamos recomendado.

Si un niño asfixiado no vuelve á la vida después de una ho-

ra de maniobras perseverantes, puede reputársele muerto; pero se abstendrá el partero de hacer tal juicio si el niño está dando muestras de que vive, aunque éstas sean muy débiles, y en este caso su obligación es perseverar hasta mucho rato después que se perdió la última esperanza.

No se olvidará la faradización y el baño continuo de agua tibia á 38°.

Asfixia local de las extremidades: Salicilato de sosa, alternándolo con la agua regia, cuando la asfixia coincide con la hemoglobinuria.

Asfixia de los recién nacidos: Véase asfixia.

Asma: Por ahora se cree que como sus causas son muy varias, vario debe ser también el tratamiento, teniendo éste precisamente por la noción etiológica, y en este sentido, si se quiere curar radicalmente esta enfermedad, se combatirá previamente ó á la vez la causa ó enfermedad nasal, amigdaliana, faríngea, gástrica–cutánea, ó el saturnismo, la uremia, el impaludismo, el herpetismo, la sífilis, la neurastenia y todas las causas y enfermedades que irriten primitiva ó secundariamente al bulbo, sin dejar de hacer por esto la cura del clima, que consiste en mandar á los enfermos á los lugares más bajos de la tierra, en donde pueden hacer natural y constantemente la cura del aire comprimido que es tan útil para curar el enfisema consiguiente: con esto está dicho que en la cura general están proscritos los lugares de altura y el aire enrarecido.

Se tendrá cuidado de prohibir el uso del café, la concurrencia á las grandes aglomeraciones como á las iglesias, teatros y bailes en donde á la acción maléfica de los cambios de temperatura se añaden casi constantemente los efectos de la viciación de la atmósfera.

El Sr. Dr. Oliva recomienda los baños de Salatitan, el buen abrigo y que se eviten las corrientes de aire frío.

Verdaderamente embarazados nos encontramos ahora que estamos hablando de la higiene alimenticia, por lo que respecta al lugar que debe darse al café: lo acabamos de proscribir

porque así se ha convenido; pero es el caso que hay médicos que no sólo dicen que es inocente, sino que hasta le recomiendan como útil y curativo de la diátesis úrica, de quien depende casi siempre el asma en su parte de fondo y en su origen primitivo. Nosotros cumpliremos con nuestro deber si nos limitamos á exponer, como lo hemos hecho, las opiniones que sobre esto se han emitido. Véase diátesis úrica.

En materia de medicamentos es al ioduro de potasio al que se le tiene más confianza, dado siempre en leche y en el intervalo de los accesos. El fosfato de sosa, de 3 á 5.00 diariamente, como euneico y siempre dado en leche, caldo ó agua, se dice muy útil, aunque realmente su utilidad sea muy discutible ó tal lo parezca.

El extracto fluido de grindelia robusta, de 0.10 á 0.20, repetido muchas veces por día, primero cada hora y después cada 3 ó 4 horas, teniendo cuidado de no darlo mucho tiempo porque viene diarrea, anuria, resequedad de la faringe y bronquios, se recomienda como propio para esta enfermedad; pero especialmente para el momento del acceso. (Vale menos que la lobelia).

La medicación del acceso es á la vez la más importante y la más variada, queriendo significar esto último que no hay hasta ahora un medicamento que pueda reputarse antiasmático eficaz.

Venido el acceso, es necesario ayudar á la naturaleza dando aire puro y fresco tan largo tiempo como se necesite, y evitando toda aglomeración de personas, sobre todo en lugares pequeños. Se puede ocurrir á las inyecciones subcutáneas de morfina, como que es el medicamento universalmente aceptado, y al hidrato de cloral al interior, dado en jarabe, pues este último es de tanta reputación como la primera. Algunas personas asocian á 0.01 de morfina para inyección subcutánea 0.001 (un milígramo) de atropina, pues se dice que ésta, por su acción tónica y excitante sobre el centro respiratorio, calma con certeza á un acceso de asma. Las inhalaciones de éter acético tie-

nen la misma recomendación que la atropina, y cuando se trata del asma pura no sintomática, las inhalaciones de 5 á 10 gotas de ioduro de etilo, muchas veces por día, son eficaces. La faradización, mejor que el galvanismo, puede cortar un acceso de asma é impedir que se desarrolle cuando ya es inminente: cada electrodo se coloca hacia atrás del ángulo del maxilar de cada lado, un poco arriba del cartílago tiroides, empleando corriente fuerte que dure hasta por media hora: primero se hacen sesiones bis, después una diariamente y al fin se las separa más y más hasta la completa curación. Empleada la faradización durante el acceso, se dice que le calma como por encanto.

Se pueden hacer inhalaciones de oxígeno (véase lencemia), dar cloral por la boca ó en lavativas, poner ventosas en el pecho ó en la espalda, administrar extracto fluido de gelsemium semper virens, como que es excelente antiespasmódico (véase pleuresía); la tintura alcohólica de lobelia por gotas y pudiendo darse hasta la enorme cantidad de 15 á 30.00, siempre con sumo cuidado, y la lobelina en inyecciones hipodérmicas, 0.03 (tres centígramos) en los niños y hasta de 0.30 en los adultos, han parecido muy útiles y sin malos resultados generales, en la inteligencia que estas dos últimas son útiles no sólo en el acceso sino hasta fuera de él. Como vehículo en infusión puede emplearse también la lobelia.

La cocaina, en inyeccion subcutánea al 5 por ciento empleada durante el acceso, se dice que le calma, y cuando es de origen nasal, se pueden hacer con éxito pinceladas de la misma solución en las cavidades nasales; igual nota tienen las inhalaciones de 4 ó 5 gotas de piridina, ó bien se hacen virtiendo 4 ó 5.00 de la misma en un plato de poco fondo, y colocando á éste y al enfermo en una pieza chica: respirados sus vapores por media hora y tres veces en el día, se dice que son sus efectos superiores aun á los de la misma morfina.

Durante el acceso puede ocurrirse á los vomitivos de ipeca, que son muy útiles en todas las edades: además, como la ipeca es incisiva, se usará de ella fuera del acceso á pequeña do-

sis. El nitrato de sosa de 0.20 á 0.25 solo, ó cuando hay insomnio asociado á la hiosciamina, se considera como el mejor antiasmático; lo mismo decimos del extracto de canabis indica (véase jaqueca); de la trinitrina en solución al centésimo, 30 gotas en 125.00 de agua destilada para cucharadas; de la resorcina 1.00 como propia para contener un acceso; después estramonio fumado, y por último, el cloral, que á su acción calmante añade su acción hipnagoga: dicen buenas autoridades que hasta el asma cardiaco puede atenderse con él, no obstante estar proscrito en la totalidad de los casos de asistolia: si alguna vez se llegare á usar en estas condiciones, será bueno estar prevenido conservándose sobre aviso.

Como medicamento de fin del acceso y de la enfermedad en el tiempo de calma, tenemos la goma amoniaco, que puede usarse hasta á la dosis de 8.00 para obtener sus efectos ordinarios, que son fluidificar y agotar la esputación.

Usado perseverantemente por mucho tiempo el polvo de escila á la dosis de 10 á 0.50, se le considera como específico cierto, y lo mismo se dice de las inyecciones subcutáneas de estricnina (dos ó tres milígramos de sulfato), pura ó asociada al sulfato de atropina (de cuatro á diez milígramos), usadas diariamente si hay mejora, y si ésta se sostiene, entonces se suspenden. La dosis indicada es la total máxima de 24 horas, que se repetirá en varias inyecciones.

Asistolia: Cualquiera que sea el grado y origen de la asistolia, hay una cosa que prima sobre todas las demás cuando se intenta imponer el tratamiento de este sindromo, y es el estado del corazón: si hay degeneración grasosa y degeneración muy extensa y acentuada, entonces el uso del mejor cardiotónico no sólo fracasa sino que añade un nuevo peligro á la vida del enfermo, porque pasada su acción, siempre, en estos casos, fugaz é incompleta, se puede venir cuando uno menos lo piensa, un colapsus mortal. Si la fibra cardiaca ó cardio-vascular, para hablar con más propiedad, está intacta, entonces bien puede uno tener no sólo la seguridad de que cualquier

tónico de los de este grupo será eficaz absolutamente, sino también de que será inocente.

Al hablarse de asistolia, la primera palabra pertenece á la digital en polvo, con tal que no tenga más de un año de recogida, pues sus efectos cardiotónicos y diuréticos aparecen con la mayor rapidez y facilidad, no necesitándose para obtener estos resultados más que el conocimiento aproximado del estado del corazón, y el preciso y profundo del modo de obrar de este medicamento, que entre paréntesis, según algunos, es disminuyendo el volumen del corazón y obrando más enérgicamente sobre el del lado derecho. Si hay intolerancia gástrica desde el principio, puede hacerse una de dos, ó se da la maceración de hojas en lavativas, ó se da por la boca, añadiéndole una pequeña cantidad de opio; además, al indicarse por la enfermedad la digital, pueden darse estos casos: tensión arterial muy baja y el corazón responde mal á la acción del medicamento, asóciesele entonces el cuernecillo de centeno; tensión arterial muy elevada, entonces para prevenir los peligros de la hipersistolia añádasele nitroglicerina ó dese la preferencia sobre la digital á la cafeina: si el asistólico es un tuberculoso con fiebre y próximo á un colapsus fatal, entonces también se dará la preferencia sobre la digital á una vejiga de hielo colocada en la región precordial, que también es buen tónico cardiaco.

La digital entra en muchas fórmulas para conseguir los mismos fines; hé aquí dos de ellas: digital, escila y escamonea áá, para tomar bajo la forma pilular: sus efectos son la diuresis y la diarrea, desingurgitando al sistema venoso general; citrato de potasa 9.25, jarabe de enebro compuesto 30.00, tintura de digital 9.25, infusión de buchu q. s.; ajústense 180.00 y tómese de la mezcla 3 ó 4 cucharadas por día para producir efectos diuréticos.

Como succedáneos de la digital se han propuesto, y con resultado: la escila hasta 0.80 del polvo, en la inteligencia que no sólo es diurético sino también cardiotónico eficaz; el extracto fluido de cactus grandiflora, á la dosis de 10 á 30 gotas, ó la

tintura á la dosis de 120 gotas por día; el cuernecillo de centeno y la ergotina, que elevan la tensión arterial; la tintura de coronilla varía, pues, desde 120 gotas hasta 4.00, del mismo modo que el extracto fluido de cactus no se acumula y produce además saludables efectos en las funciones digestivas, la eleboreina, de 1 á 2 centígramos, hasta 5 veces por día, de acción cardiotónica variable y con efecto colateral caracterizado por una fuerte irritación gastro-intestinal; el adonis vernalis, en 150.00 de infusión preparada con 8.00 del medicamento y adicionada de 30.00 de jarabe, ó bien la adonidina á la dosis de 0.02, repartidos en píldoras de 0.005, que tienen la misma nota que el anterior por lo que respecta á los accidentes gastro-intestinales; la estrofantina, á la dosis de medio milígramo, es preferible al estrofantus y á sus preparaciones, y se dice que á esa dosis, en 24 horas, no sólo es el medicamento de la asistolia, sino que es superior y con mucho á la misma digital.

La medicación iodurada, por sus efectos sobre el corazón, también tiene lugar entre los cardiotónicos, pues parece demostrado por ahora que el ioduro de potasio disminuye el volumen del corazón, y que el ioduro de estroncio, obrando lo mismo, favorece á la vez las funciones digestivas. La medicación bromurada, y especialmente el bromuro de estroncio, se ha reconocido que es de buenos resultados.

La esparteina, que no es diurética, tuvo sus tiempos de boga, y ahora tiene en muchos casos sus indicaciones como reductor del volumen del corazón y excelente cardiotónico.

Hoy por hoy no se puede concebir tratamiento científico de la asistolia, sin que la leche como régimen exclusivo no forme el todo de la alimentación, porque aquí el régimen lácteo es soberano. Durante el tratamiento se puede emplear el alcohol á pequeña dosis, con el mismo fin de tonificar al corazón.

A pesar de lo que se ha dicho, parece que los nuevos estudios no han hecho más que obscurecer el modo de obrar de la cafeina: unos la hacen tónico cardiaco, otros diurético específico, y los más convienen en que tiene acción depresora sobre

el sistema nervioso general y sobre el corazón; en consecuencia, en vista de esta incertidumbre y considerando que tiene detractores que la proscriben en el tratamiento de la asistolia, y panegiristas que la ponen arriba de la digital, procuraremos al emplearla como diurético corrector de la insuficiencia urinaria, emplear las mayores precauciones para evitar cualquiera emergencia desagradable, y sin olvidar que es irritante por la vía estomacal y muy dolorosas las inyecciones subcutáneas para no dejar de alternar las vías de introducción cuando hay necesidad de emplearla mucho tiempo. Cafeina 1.00, benzoato de sosa 2.00, agua destilada 7.00; disuélvase al calor para inyecciones subcutáneas.

Como vehículo de las posiciones antiasistólicas, es bueno emplear el hinojo fœniculum dulce.

Las inyecciones subcutáneas de aceite alcanforado al décimo dícese que sustituyen los efectos de la digital ó los corroboran.

Cuando en un cardiaco haya necesidad de ocurrir á un analgésico, ocúrrase á la morfina ó á la antipirina.

Cuando hay conngestión pulmonar, apoplegía del mismo órgano ó asfixia inminente, puede ocurrirse á la sangría local ó general; la local, haciéndose en el tercer espacio intercostal derecho, entre el raquis y el homóplato, en la inteligencia que los efectos de una ú otra sangría son verdaderamente maravillosos, ó bien vigilando los efectos al alcoholado de acónito preparado con la raíz: dosis, 2.00.

Como diuréticas y tónicas puede ocurrirse á las fricciones de veratrina (veratrina, 0.15; manteca, 30.00) hechas en la región precordial: así su absorción es más enérgica que por el intestino y se producen más rápidamente sus efectos.

La estricnina al interior eleva muy ciertamente la presión arterial, y es por esto excelente ayudante en la mayoría de los casos de asistolia.

La diuretina, á la dosis de 4 á 6.00 por 24 horas, da excelentes resultados aumentando la orina.

En caso de embarazo y agravación del proceso existente, se

amenaza la vida del niño y en consecuencia debe provocarse el trabajo del parto lo más pronto posible si el niño ya es viable; pero esta maniobra ya no tendría objeto si se ha iniciado el trabajo. Todas las veces que se repute cierta la próxima muerte de la enferma, debe procederse á provocar el trabajo si el engendro aún está vivo ó es viable.

Todo cardiaco debe dormir con la ventana entreabierta y tener por el día constantemente aire fresco y renovado, guardar el más estricto reposo y privarse de toda impresión moral fuerte. Su alimentación en el período agudo será de leche pura, pudiendo alternarse ésta, cuando sobrevenga la repugnancia, con el uso del café con leche, y después, cuando sobrevenga la mejora puede dársele más latitud á la alimentación.

Se proscribe con todo rigor y para toda emergencia el uso del cloral y el saco de hielo puesto en la región precordial para los casos de diabetes, nefritis, asistolia en su fin y degeneración grasosa manifiesta. ¿Puede bañarse ún cardiaco que está fuera de la asistolia? sí, con la condición que el agua sea tibia y progresivamente enfriada en la misma sesión. Puede decirse aún que el efecto del baño siempre es saludable cuando se le hace en estas condiciones.

Ataxia locomotriz: Es desconsolador anunciar que en una estadística de 500 casos sólo curó cinco veces, y no siempre con el mismo remedio, pues una vez fué por el tratamiento específico antisifilítico, otra por el nitrato de plata al interior, dos por la electricidad galvánica, no indicándose el remedio de la última; y aun más desconsolador es haber adquirido estas dos nociones, que quitan mucho de su valor á los más eficaces medios con que en una vez se lograra la curación, á saber: la curación espontánea de la enfermedad en algunas ocasiones, y la no completa ciencia de las seudo-tabes, que muchas veces pueden simularla por completo, que curan con recursos higiénicos y farmacéuticos, y que por lo mismo conducen á falsas apreciaciones sobre la ataxia verdadera. No es, pues, aventurado decir á la hora actual que el tabes clásico no cura.

El hipnotismo, la suspensión y el jugo testicular son medios de los que nadie se acuerda si no es para condenarlos.

Como medio farmacéutico, obrando radicalmente, se lleva la palma el arsénico sobre la estricnina y la plata, pues ésta última en realidad no cura. Se le prefiere para las formas dolorosas, y se le da bajo la forma de licor de Towler. El bromuro de potasio encuentra uno que otro partidario.

El dolor es lo más importante en la ataxia; pues bien, para combatirlo, se cuenta en primer lugar con la morfina, teniendo cuidado de evitar la morfinomanía: á satisfacer este segundo fin, se recomienda la exalgina ó methylacetanilida, 0.25 por dosis y hasta 1.50 por día, con mucha prudencia; la solanina, 0.05 por dosis en obleas, y hasta 0.40 por 24 horas; la antifebrina ó acetanilida; el extracto de canabis indica, que detallamos en la jaqueca; la fenacetina disuelta en alcohol, á la dosis de 1 á 2.00; las inyecciones subcutáneas loco dolenti de soluciones de cocaina; las de napelina, ó bien las de antipirina, que tienen el defecto de producir dolores de estómago, que es verdad que se quitan ó impiden dando al enfermo un trago de coñac.

Como las crisis gástricas parecen debidas á una hipercloridria pasajera, es bueno dar en el momento del acceso ó en los prodromos las preparaciones alcalinas diluídas en mucha agua tibia ó algunas tazas de infusión débil de té.

Para disminuir las alteraciones sensibles y motoras, háganse inyecciones subcutáneas de estricnina reforzando su acción con las preparaciones arsenicales.

La electricidad estática se recomienda como sedante del dolor y curativa de la enfermedad; se la utiliza por medio de las puntas para producir excitación local, pues por ella se mejora la excitación patológica, la incoordinación y la insensibilidad. Iguales efectos da la galvanización.

Regla general para la electrización en las enfermedades medulares: cuando es la lesión en foco, debe colocarse un polo en él y otro en el esternón, y según que las lesiones sean más ó

menos antiguas y las personas más ó menos irritables ó sensibles, se aplicará la anoda ó la catoda sobre la médula, teniendo cuidado de hacer aplicaciones cortas de 2 ó 3 minutos al principio, y de 6 á 8 minutos más tarde; de que la corriente varíe de 2 á 5 miliamperes; de poner en todo punto doloroso el polo positivo, y de galvanizar con precaución al gran simpático. En la parálisis ocular se pondrá el polo positivo en la nuca y el negativo en el ojo, empleando corriente de intensidad de medio á un miliampere: en las parálisis de la vejiga se pondrá el polo positivo en la médula y el negativo en el perineo, empleando una intensidad de dos miliamperes.

En la faradización se empleará la brocha ó el pincel, paseándolos por la columna vertebral y por los miembros, al nivel de los puntos dolorosos: con esta maniobra la piel enrojece y se pone de manifiesto que su acción es derivativa y propulsiva.

Los baños tibios y prolongados (23° ó 25°) son muy útiles en todas las personas que padecen mielitis crónicas.

Las lavativas de agua caliente á 45° ó 48°, siempre que el enfermo pueda soportarlas, son muy buenas para disminuir y aliviar el tenesmo rectal ó vesical.

El masaje es útil asociado á la electricidad, pero aisladamente sin duda que esta última le es superior.

La sífilis hereditaria ó adquirida necesita un tratamiento enérgico, precoz y tenaz, teniendo siempre presente que en la ataxia hay remisiones largas y engañadoras para no ceder á la primera muestra de alivio.

Como medidas higiénicas se recomiendan el abrigo, el reposo y la temperancia.

Ateroma arterial: Véase artero-esclerosis.

Atetosis: La solanina en obleas, conteniendo 0.05, es muy útil, sobre todo en las posthemiplégicas; la dosis en 24 horas es hasta de 0.40.

También es de buenos resultados el baño hidroeléctrico.

Atonía rectal: Muy buenos resultados han dado los supositorios de glicerina solidificada á 2.00, ó las lavativas de glicerina

líquida de 4.00 cada una, y se dice que el efecto es tan enérgico y eficaz, que supera y con mucho á los del masaje y la electricidad; inútil es decir que en caso de fracaso se puede ocurrir á estos dos últimos medios.

Si es muy fuerte que produzca prolapsus, se puede ocurrir al cuernecillo de centeno, á las inyecciones subcutáneas de ergotina ó de estricnina, á las lavativas de substancias taníferas ó astringentes, como las de cocimiento de cáscara de encino (quercus ilex), de alumbre, etc.; á las duchas rectales ascendentes (véase prolapsus de la vagina) ó á esta mezcla: tintura de nuez vómica y de belladona áá 5.00, aceite de manzanilla alcanforado 15.00: mézclese para hacer unciones en el prolapsus.

Si se quiere ocurrir á la electricidad, que sea bajo sus tres formas indistamente.

En los muy tenaces se puede ocurrir á los medios quirúrgicos, y hé aquí uno de ellos, ó sea la rectopexia: incisión del ano al sacro, disección de los bordes, liberación del recto, formación de pliegues transversales y fijación del recto así acortado á los tejidos fibrosos sacro-coxigeos. Intervención antiséptica bajo el cloroformo.

Puede ocurrirse al estrechamiento quirúrgico del ano por la resección de su circunferencia, que también da buenos resultados.

Atonía vaginal ó prolapsus de la vagina: Háganse inyecciones de substancias taníferas ó astringentes como en la atonía rectal, recomendando á la paciente mantenga elevada á la pelvis por relación á su cabeza durante la inyección, y que guarde esa postura durante cinco minutos; así el astringente obra con más tiempo y eficacia.

Se recomiendan las duchas rectales ascendentes de agua común ó caliente á 38° y 40°, lo que es mejor, pues son antiflogísticas, tónicas y excitantes; pero tienen el inconveniente de causar desfallecimientos ó síncopes, ó á lo menos pueden producirlos.

Si en el momento del parto es marcado el prolapsus, se expone á la gangrena la parte saliente, sobre todo si la cabeza comprime el otro segmento hacia arriba: con el objeto de evitar esto, sosténgase con los dedos el repliegue vaginal y termínese el parto á necesidad por el fórceps ó por la extracción manual.

Si no se realiza con estos medios el deseo del médico, entonces puede ocurrirse á los recursos quirúrgicos, que ya pertenecen á la especialidad ginecológica; pero que esencialmente consisten en la resección de un fragmento más ó menos extenso de la mucosa vaginal, y en la sutura metálica de los bordes de la superficie cruenta resultante.

Atrecia: Véase diarrea infantil.

Atrecia del cuello de la matriz: Para dar salida á la menstruación hágase punción, agrándese con cuidado esta brecha, manténgasela canalizada y opóngase tenazmente á la cicatrización. Véase aglutinación del cuello de la matriz.

Atrofia atáxica del nervio óptico: Véase ataxia locomotriz y si la causa es la sífilis, hágase inmediata y tenazmente el tratamiento antisifilítico.

Atrofia simple del nervio óptico: Fricciones mercuriales, ioduro de potasio á dosis progresiva, hasta llegar á dar fuerte dosis. Inyecciones subcutáneas de cianuro doble de oro y de potasio, 0.005, progresando en la dosis hasta llegar á dar 0.01, teniendo cuidado de diluirlo mucho y de hacerlas en las regiones menos sensibles; de pilocarpina para producir diaforesis; revulsivos en las sienes.

Los resultados favorables de esta medicación sólo se obtienen con mucha probabilidad en las atrofias que no son de naturaleza atáxica.

Atrofia muscular progresiva: Lo que da mejores resultados es la aplicación local ordenada y sucesiva de la faradización en los músculos atrofiados, procediendo del mismo modo que en la parálisis espinal del adulto, electrizando con prudencia á los músculos y con mucha más á la médula, haciendo sesiones cor-

tas con un interruptor ó vibrador que se mueva lentamente, pues se dice por algunos que la degeneración se agrava en lugar de curar empleando interrupciones rápidas; empero hay quien prefiera á estas últimas y las recomiende aún más rápidas que las ordinarias, asociadas á la corriente continua débil para obtener así el máximum de acción en la nutrición. Es necesario evitar siempre la excitación de los centros enfermos de la médula, y en este sentido debe proscribirse la electricidad estática que generalmente los excita.

Avulsión traumática del ojo: Cuando parezca que el ojo no ha sufrido gran cosa por el traumatismo, puede intentarse lo más pronto que se pueda su reposición, pues algunos experimentos practicados trasplantando ojos dan algunas probabilidades de éxito.

Ausencia del ano y del recto: Cuando el cabo superior del intestino está muy alto, practíquese la colotomía ó sea el ano artificial, mas para esto es necesario estar bien seguro de que el extremo del intestino no es accesible por la región anal.

Ausencia de cerilla ó resequedad del oído externo: Como casi siempre es debida á una otitis media ó externa, hay que atender á estas enfermedades primero, y después tópicamente á la resequedad del oído. Para este último fin se emplea la glicerina, 1 : 4 de agua, que es muy útil para humedecer el conducto y reblandecer los tapones de cerilla: el linimento de acónito ó aconitina, puesto en el oído, también tiene buenos resultados. La pilocarpina al interior ó como tópico tiene muchos partidarios.

Inyecciones de agua tibia.

Se impide la vuelta de la enfermedad haciendo inyecciones astringentes.

Extraído el tapón de cerilla hay que proteger el oído del frío y de los ruidos exteriores, porque pueden causar el desarrollo de violentas inflamaciones del oído. Un tapón de algodón basta.

Balano-postitis: El dermatol ó galato básico de bismuto, 5.00

con agua, gelatina y glicerina áá 30.00 ha dado muy buen resultado.

En la mayoría de casos se ocurre á las fomentaciones de solución bórica, de agua de végeto, y de soluciones astringentes, teniendo cuidado de hacerlas siempre á una temperatura superior á 38°. Se necesita además poner un apósito aislante y guardar el más estricto reposo.

Blefaritis ciliar: Debe ponerse tratamiento higiénico, local y general.

Se evitarán los polvos, el calor, la luz muy viva: lo primero y lo último se corrige perfectamente empleando anteojos obscuros; se evitarán los aires viciados y calientes, sobre todo cargados de humo de tabaco; los excitantes, como el vino, café, té, salazones, pescados, crustáceos, y se lavarán frecuentemente los ojos con agua tibia boricada para desembarazar á los párpados de las costras, concreciones, etc. El precepto es este: el aseo es ayudante de valor inestimable; los enfermos evitarán tocarse sus párpados, raspárselos, y en la mañana, en particular, al despertarse se ejecutará cuidadosamente la limpia metódica de los bordes palpebrales, después de haber reblandecido previamente las costras por la aplicación, durante un cuarto de hora á lo menos, de una capa de algodón hidrófilo impregnada de solución antiséptica. En algunos casos puede ser de utilidad dejar aplicada esta capa por toda la noche, teniendo la precaución de cubrirla con un pedazo de tafetán impermeable sostenido por una venda ligera, en la inteligencia que ha de ser renovado á lo menos una vez durante la noche.

Como curación tópica se emplea óxido rojo de mercurio en pomada al 5 por ciento, aplicada en los párpados por la tarde y sirviéndose de un pincel: la cantidad de pomada que se pone en el borde de los párpados sin penetrar al ojo, es un pedazo del tamaño de un grano de trigo. Si existen pústulas en la base de las pestañas, evácueselas previamente con aguja de catarata, y las ulceraciones resultantes se modifican felizmente por ligeras cauterizaciones con la punta del lápiz de nitrato de plata.

Cuando las pestañas se desvían hacia la córnea es necesario hacer la depilación aun sirviéndose de la lente.

Viniendo la cicatriz, es necesario poner frecuentemente compresas tónicas y continuar por la noche el uso de la pomada al precipitado rojo, pues no hay que olvidar que esta pomada es seguro excitante y rápido cicatrizante.

Buen succedáneo de la pomada anterior es la de iodoformo, pero de éste no lo es el iodol, y así si disgusta el empleo del iodoformo sólo puede ocurrirse al óxido rojo ó al amarillo de mercurio.

La pioctanina ó violeta de metilo en solución ha dado buenos resultados, aun superiores á los del galvanocauterio: además es substancia antiséptica.

Cuando hay ulceraciones profundas y costras muy adherentes, lo primero que se hace es poner compresas calientes de ácido fénico al 1 por ciento ó de sublimado al 1 : 3,000.00 durante media hora cada vez y por tres veces en el día. Desembarazados los párpados de las costras, se les toca con el nitrato de plata en solución ó en lápiz, y se pone después el tópico de pomada que se haya escogido.

Cuando la blefaritis es crónica y ha determinado la caída de las pestañas, es muy útil ocurrir al uso de la trementina al interior, dada en píldoras de á 0.20 cada dos horas, pues cura á la blefaritis y hace salir á las pestañas.

Casi siempre el linfatismo ó la escrófula se encuentra como estado constitucional, y por esta razón hay que dar el bacalao, el ioduro de fierro, los arsenicales y las preparaciones de nogal, que son de eficacia indisputable, reservándose el uso de los arsenicales para los adultos.

La puramente eritematosa que se produce en los astígmatas, se cura con lentes cilíndricos, y si es causada por la estrechez de los conductos lacrimales, se hará el cateterismo regular de éstos, haciéndose además todas las mañanas, durante un cuarto de hora, compresas tibias de solución de sulfato de zinc al 1 por ciento para violentar la curación.

Estas mismas compresas se pondrán en caso de pitiriasis, y además, por la tarde, se pondrán, se harán unciones en el lugar enfermo de vaselina y lanolina áá; de vaselina con óxido amarillo de mercurio al décimo, ó con óxido rojo del mismo al 5 por ciento. Si la pitiriasis es pruriginosa, puede emplearse vaselina con resorcina al décimo, ó vaselina fenicada al 5 por ciento.

No hay que olvidar el uso de anteojos protectores.

Blefarospasmo: Cuando no es causado por afecciones inflamatorias del ojo, ó por la presencia de cuerpos extraños en la conjuntiva, debe combatirse por los medios que ordinariamente se oponen á las neuralgías rebeldes: inyecciones de morfina, electrización por las corrientes continuas y cauterización ígnea, convienen como primer recurso.

La electrización se practicará aplicando el polo positivo en el músculo contracturado y el negativo en la nuca, no debiendo pasarse en general más que de diez miliamperes, y haciendo sesiones de 3 á 5 minutos con algunas interrupciones.

La cauterización ígnea se hace con el termocauterio ó con el galvanocauterio, haciendo en lugar de cauterizaciones puntiformes múltiples una cauterización lineal, paralela al borde de los párpados, distante de éste medio centímetro y comprendiendo todo el espesor de la piel. Inútil es decir que al hacer ésta deberá ponerse entre el ojo y el párpado una escama de carey.

El masaje forzado del músculo orbicular ha sido propuesto por Abadie: después de haber untado la piel de los párpados con vaselina, se hacen con las pulgares fricciones divergentes tan enérgicas como es posible, de manera de alargar las fibras del músculo: las sesiones deben durar siete minutos y el tratamiento debe prolongarse por muchas semanas.

Se ha recomendado la dilatación forzada del músculo orbicular con separadores de mano, después de hecha una instalación de solución de cocaina. No se tema hacer tracciones enérgicas, aunque determinen un poco de desgarradura de la piel al nivel de la comisura externa.

La sección de esta comisura por instrumento cortante llena las mismas indicaciones que la dilatación forzada; se incisa la piel con el bisturí desde el punto de partida del ángulo externo hasta 15 ó 18 milímetros más allá: se puede hacer la sección con tijeras romas, colocando la punta de una rama en el fondo conjuntival, completándose en todo caso la sección de las partes blandas. Se deja en seguida que se efectúe la cicatrización. Esta sección ha dado buenos resultados en el blefarospasmo de las queratitis de los niños escrofulosos.

La sección del nervio supraorbitario y el alargamiento del mismo, se han practicado para los blefarospasmos dolorosos: hay algunas reincidencias para uno y otro recurso; pero se recomienda el alargamiento ó distensión como superior á la sección. Haya ó no fracaso, es bueno ocurrir á las corrientes continuas después de estos recursos operatorios; pero se deberá tener entendido que no se ocurrirá á ellos sino después de la determinación precisa de los efectos de la compresión en las ramas nerviosas que emergen del contorno de la órbita.

Hágase tratamiento general médico é higiénico, según lo recomienden las circunstancias para obtener el éxito.

Blefaroptosis: El tratamiento varía según que es esencial ó sintomática, congénita ó adquirida.

El tratamiento de la sintomática y adquirida se impondrá según la causa de la parálisis ya sea sifilítica, saturnina ó diabética. La de origen atáxico se mejora por los bromuros alcalinos; la reumatismal por el salicilato de sosa, por las friegas estimulantes, revulsivos y vejigatorios alrededor de la órbita, y por fin, por las corrientes continuas.

Si el tratamiento médico fracasa, háganse secciones tendinosas de los músculos no paralizados que sean antagonistas.

Sin ocurrir á los medios quirúrgicos, se puede, sin embargo, atenuar los efectos de las parálisis musculares, neutralizando los efectos tan embarazosos de la diplopia por lentes prismáticas correctoras que producen la fusión de las imágenes; pero cuando la parálisis muscular se acompaña de vértigos ordina-

riamente, es preferible suprimir el uso del ojo enfermo poniendo un vendaje, ó mejor por el uso de anteojos provistos de un vidrio opaco correspondiente al ojo paralizado. La oclusión permanente obtenida por las suturas de los párpados podría hacer servicios en casos de este género, reconocidos como incurables.

El tratamiento de la esencial y congénita puede ser paliativo ó curativo: el paliativo consiste en el empleo de la pinza de ptosis, que es una especie de garra fina especial que mantiene fijo un pliegue del párpado superior y que reemplaza ventajosamente á la pequeña barrita de marfil propuesta por el Dr. Mackensie. El Dr. Constantino Paul ha tenido la idea de fijar esta pinza á la montadura de los anteojos para asegurar su estabilidad.

Un procedimiento curativo del orden quirúrgico y aplicable á limitado número de casos, consiste en la escisión de un repliegue transversal de la piel del párpado, y en la sutura de los labios de la herida elíptica producida así. Todas las veces que hay laxitud anormal del dermis ó mucho tejido célulo–adiposo, esto basta.

Se ha propuesto y dado muy buenos resultados en manos del Dr. Panas el procedimiento que lleva su nombre, y que consiste en hacer la escisión transversal de un fragmento del orbicular hacia el límite superior del tarso, en hacer antes de los extremos de esta excisión otras dos un poco curvas hacia arriba y dirigidas hacia las comisuras á quienes no interesan; hecho esto, se introducen separadamente en puntos equidistantes tres agujas provistas de hilo en la parte media del borde inferior de la escisión superior, y una en cada uno de los extremos de las escisiones oblicuas; cada aguja se hace salir en el centro del espacio de la escisión respectiva para hacerla caminar luego debajo de la piel hasta muy poco arriba de la ceja: los cabos inferiores de los hilos armados de agujas se hacen entrar y salir muy cerca de los primeros orificios, siguiendo el mismo trayecto subcutáneo. Por los orificios superiores se estiran estos

hilos de catgut, se anudan y se aprieta más y más el nudo todos los días, de manera de poder asegurar la unión cicatricial del párpado con el músculo frontal. Cada aguja deberá introducirse como dos milímetros, lejos del borde libre de las escisiones inferiores y lo mismo se hará en la superior.

Este procedimiento se reserva para la parálisis total ó para la ausencia congénita del elevador.

Blenorragia aguda y crónica: Lo primero que se ocurre es el tratamiento abortivo en la forma aguda; pues bien, no se intente éste si el meato está sumamente inflamado ó se forma una gruesa gota de pus en dos horas poco más ó menos: la aparición de estos dos fenómenos clínicos quiere decir que ya es muy tarde para intervenir con éxito y procurar el aborto del padecimiento; sin embargo, ha habido algunos casos raros en que se le ha logrado cuando ha habido condiciones al parecer muy desfavorables. Por ser clínicos estos fenómenos les damos más importancia para formarnos una resolución que al tiempo que ha transcurrido desde que aparecieron los primeros síntomas, pues que aun la fijación del tiempo es variable según las opiniones de los médicos: unos quieren que no hayan transcurrido más de 48 horas para intervenir con fruto, mientras que otros dicen que aun pasados siete ú ocho días puede no negarse el éxito.

Regla: todas las veces que se intente el tratamiento abortivo de la blenorragia, que sea lo más precozmente que se pueda por relación al principio del padecimiento, absteniéndose en todo caso de intervenir con tal designio en la faz aguda.

Regla: todas las veces que se hagan inyecciones intrauretrales en la blenorragia aguda ó crónica, es necesario que el enfermo haya orinado momentos antes de hacerlas.

Es á las inyecciones de nitrato de plata á las que se ocurre para realizar el tratamiento abortivo, haciendo soluciones de título muy vario, pues mientras unos recomiendan con juicio las soluciones del 3 al 5 por ciento, otros quieren que se hagan hasta el 25 y 30 por ciento, lo que nos parece innecesario sobre

ser imprudente. Adoptada la solución se introducen 5 ó 10 gotas de ella, se les deja unos cuantos segundos, que es lo que ordinariamente la soportan los enfermos, aunque algunos quieren que la mantengan hasta 3 y 10 minutos, lo cual es innecesario también, y si la solución es á más del 5 por ciento, indudablemente que causará muy serios trastornos: poco rato después se hará otra inyección del mismo título y duración.

Es necesario en estos casos, antes de hacer la inyección, comprimir la uretra como á 5 ó 6 centímetros atrás del meato para que al hacerla el líquido no pase más allá; es necesario tener cuidado de apretar bien con los dedos el pico de la jeringa en el meato urinario, sirviéndose del índice y pulgar de la mano izquierda, y por fin, es necesario no hacer la inyección con mucha fuerza. Transcurrido el tiempo fijado para guardarla, se la deja salir; pero es de capital importancia al acabar de inyectar la cantidad prescrita, y después que se sacó la jeringa, no comprimir el meato con los dedos mientras se la conserva en la uretra, sino que entonces deberá dejarse de hacer esa maniobra cambiándola por esta otra, á saber: sacada la jeringa deberá taparse con el pulpejo de un solo dedo el meato urinario, facilitando de este modo la acción del líquido cáustico en la foseta navicular; quitado el dedo, el líquido sale. Si se olvida este precepto, el virus se conserva en la foseta y se fracasa en el resultado.

Hay que agregar á las maniobras anteriores la compresión y fricción de la uretra comprendida entre los dos límites fijados mientras se conserva la inyección. Escurrido una vez el líquido cáustico intrauretral, hay que instilar libremente en el meato 2 ó 3 gotas de la misma solución para asegurar y reunir todas las probabilidades de éxito.

Si la última inyección abortiva es seguida de escozor continuo acompañado de sensación de quemadura, el éxito es probable á los cuatro días, pues hecha la inyección aparece un flujo purulento inflamatorio que se aumenta rápidamente y que desaparece al cuarto día poco más ó menos; pero si el escozor

es intermitente acompañado de punzadas, es probable que se fracasará.

En todo caso, al cuarto día, puede no haber más que una sola gota de pus, por lo que se esperará aun doce horas más: vencido este plazo, si el flujo es blenorrágico aumentará en cantidad, y si es inflamatorio simple, desaparecerá ó disminuirá considerablemente. Si es lo primero, hay que abstenerse entonces de repetir la inyección porque se fracasaría, y de dar los específicos ad intus, por lo mismo, y porque al momento de la terminación éstos ya habrían gastado su fuerza curativa y no obrarían tan eficazmente; en consecuencia, hay que abstenerse de los balsámicos, que no se darán sino hasta el momento útil, y se dejará correr á la blenorragia.

Durante los cuatro días indicados, puede sobrevenir retención de orina por el hecho de la inyección, especialmente cuando no se comprimió la uretra hacia atrás ó hubo necesidad de hacerla más profunda: en este caso se introducirá una sonda blanda para dar salida á la orina, y se dice que este recurso en estas condiciones es enteramente inocente; pero séalo ó no, es más prudente ocurrir primero á los otros medios menos decisivos pero más inocentes que poseemos.

Como tratamiento abortivo se proponen las inyecciones de soluciones débiles de nitrato de plata ó de sublimado al 5 es á diez mil y guardadas por media hora ó más, pues por casualidad se ha demostrado que tal conducta, sobre ser inocente, es enteramente eficaz.

Cuando no hay lugar para prescribir el tratamiento abortivo ó ha fracasado éste, entonces es necesario no hacer nada radical hasta que haya pasado la faz aguda y se vea claramente que la supuración ha empezado á disminuir, contentándose con prescribir baños, tisanas y los medios que se necesiten como en el caso de la llamada purgación de garabatillo: para este accidente se prescriben el lupulino, de 2 á 4.00, por fracciones de 0.25 ó más; el extracto tebaico en píldoras de á 0.01, el alcanfor en emulsión hasta 0.50, ó estos dos últimos asociados; la morfina

ó el bromuro de potasio ad intus ó en supositorios, lo que es mejor; compresas heladas en el miembro, ó una bolita de hilas impregnada de cloroformo, tenida 1 ó 2 minutos en el punto más doloroso; unciones de pomada de cloroformo 3 : 20.00, ó estas otras: alcoholado de cicuta, de 4 á 8.00, ioduro de potasio 4.00, y manteca 30.00. Ni vinos ni cervezas; alimentación suave.

Pasado este período viene el de las inyecciones curativas, el de los balsámicos, etc., suspendiéndose desde luego todo baño ó tisana, menos la de mático, pues en principio, en el período de declive ó sea en éste, debe beberse poco.

El específico de la blenorragia es la copaiba, pero entre nosotros sólo puede serlo realmente con la condición de no usar las cápsulas por ningún motivo, y en este concepto, el médico que persista en prescribirlas, sepa que de diez veces que las use tendrá el fracaso también diez veces. Se usará, pues, la repugnante pero eficaz poción de Chopart, de 4 á 6 cucharadas por día, ó la opiata antiblenorrágica compuesta así: bálsamo de copaiba 100.00, cubeba en polvo 150.00, catecú 50.00, esencia de menta 3.00; para tomar en el día tres pedazos del tamaño de una nuececilla.

La cubeba, que soporta mejor el estómago que á la copaiba, vale como curativo tanto como ésta á la dosis de 15 á 20.00, repartidos en tres partes en el día, teniendo siempre cuidado de deber poco.

Es cosa bien averiguada que la copaiba cura la blenorragia antes ó después del período agudo, pero jamás cuando está en él.

Algunos médicos asocian actualmente el salol á la copaiba, al sándalo ó á la trementina, dándole hasta la dosis de 4.00, diciendo que jamás falta la acción analgésica de éste, y que la enfermedad se cura con esta asociación á los doce días poco más ó menos. Se le recomienda hasta para inyecciones, pero nosotros diremos que la dosis es enorme, siendo peligroso el

salol, y que según muchas probabilidades es un recurso mediocre.

Como tópico se recomiendan las inyecciones; pero es útil saber y tener bien presente que jamás deben hacerse durante el período agudo, porque se dice que procediendo en contrario se lleva mecánicamente al virus blenorrágico más allá de donde se ha situado, y aunque está probada la resistencia del esfinter uretral en el estado de salud, es posible que bajo la influencia de las acciones reflejas producidas por las inyecciones, siempre más ó menos dolorosas, se produzca una relajación que favorezca ó permita la penetración del virus á partes más peligrosas; más vale, pues, no hacer inyecciones en este período, aunque algunos las recomiendan simplemente astringentes de ácido fénico al 1 por mil; esta inyección no tiene ninguna utilidad y sí puede ocasionar peligros serios. Se recomiendan también las inyecciones frías, las calientes, etc.; pero lo repetimos, no se hagan inyecciones durante el período agudo.

En el período de declive se hacen las inyecciones de subnitrato de bismuto al 2 por ciento, como aislantes y astringentes; las de tanino al 1 por ciento en vino rojo, repetidas unas y otras cuatro ó cinco veces por día; las de acetato de plomo ó sulfato de zincal, $\frac{1}{2}$ por ciento, pudiendo asociársele á este último para que resulte aislante óxido de zinc; las de sublimado al 20,000.00 y á la temperatura de 45 á 48°; y por fin, las inyecciones de nitrato de plata al 1 por ciento; las de cloral, como antiséptico y ligeramente cáustico, al 2 por ciento ó más; las de sulfoictiolato de amoniaco en solución al 1 por ciento, repetidas tres veces en el día para obtener la curación, del 4º al 20º día; las de resorcina al 3 por ciento, hechas cada dos horas y á lo menos dos veces en la noche, que se dicen tan eficaces que hasta son abortivas; y las confeccionadas así para usarse tres veces en el día: agua oxigenada al 10 por ciento y agua destilada áá 30.00, sublimado corrosivo 0.15. A la vez que se haga esta inyección se dará al interior el percloruro de fierro.

El retinol, como excipiente antiséptico de los específicos, es

muy útil; es además aislante y acelerador de la curación. Se dice del stiracol que es antiséptico y antiblenorrágico.

Como último y eficaz agente inyectable tenemos el ácido bórico. El agua sola á 48° es eficaz.

Cuando en el curso de la blenorragia hay disuria, estrangurria, y aun retención urinaria, el alcanfor es indiscutiblemente el medicamento de elección.

Para las reliquias blenorrágicas, para los escurrimientos imperceptibles, viene la esencia de sándalo como agente verdaderamente heroico; dosis de 4 á 7.00.

En la mujer la vulvitis será tratada por el reposo en el lecho, por las compresas heladas y por la cauterización de las erosiones con solución de nitrato de plata al 5 por ciento. Se curarán como de ordinario los abscesos de las glándulas vulvo–vaginales. Se harán además irrigaciones vaginales bis con solución de biyoduro de mercurio al 10,000.00, haciéndose pasar en cada lavado dos litros de líquido; después de cada uno de éstos se pondrá á la mujer en postura de inyección y se le hará una nueva de lo mismo al 1 : 4,000.00, dejándosela que permanezca algunos minutos, y por fin, luego que se escurrió esta otra inyección, se le pondrá un taponcito de algodón impregnado en glicerina iodoformada cuando la enfermedad está muy al principio: más tarde á este tapon se le añadirá un poco de tanino. Curación á los quince días, en la inteligencia que se curará la uretritis concomitante con alguna de las inyecciones que ya se mencionaron y especialmente con las de nitrato de plata.

Es práctica vieja inyectar en la vagina la orina copaibizada recientemente eliminada.

La blenorrea crónica cura muchas veces, pero hay ocasiones que con ningún medio se puede obtener el feliz resultado: no aseguréis, pues, la curación á vuestros clientes, si en algo estimáis vuestra reputación profesional.

Como medios más adecuados se proclaman las inyecciones de 5 ó 6 gotas de solución de nitrato de plata al 2 por ciento ó

al 1 por ciento; mas no se olvide que en estas formas lo que importa combatir es la uretritis posterior, y para satisfacer este fin, se utilizan las instilaciones de las mismas soluciones llevadas directamente con artificio hasta el punto deseado; las inyecciones de alumbre calcinado, las de los tánicos krameria, monesia, etc., y las de ergotina muchas veces por día: ergotina 0.30, agua 300.00.

La creosota al interior en emulsión ó en inyecciones se ha recomendado como muy útil. Y no menos útil es el paso de bugías gruesas untadas con pomada bórica.

Jamás se hagan inyecciones pastosas ni blandas.

Como recurso colocado entre el fin de la faz aguda y la crónica, está el uso de las inyecciones de vino tinto, pues tienen muchos partidarios porque realmente dan muy buenos resultados.

Para todos los períodos indistintamente, pero especialmente para el fin del período agudo, se recomienda la tisana de hojas de mático al 20 por 1,000 de agua, ó la tintura alcohólica á la dosis de 8 á 10.00 (piper angustifolium).

En el curso de la blenorragia, y especialmente al principio, puede ocurrirse á los purgantes ligeros si hay necesidad.

La higiene de esto pertenece á lo clásico y por eso no la detallamos: el reposo, el cuidado de los ojos, el suspensorio, etc., son medios que todos sabemos ya de memoria; guardemos sólo para nosotros esta noción: la blenorragia, por sus consecuencias lejanas, es causa de la muerte en el hombre por la inflamación simple ó específica del aparato urinario; y en la mujer, por las consecuencias directas de la salpingitis y de los padecimientos de los anexos, engendrados por la inmigración del virus blenorrágico.

Bocio exoftálmico: Su etiología es muy obscura y por lo mismo muy varia, pero él se encuentra muy frecuentemente ligado con la histeria, y es un hecho que cura: esto es bastante para ser tenaz en su terapéutica y para no desmayar buscando

nuevos medios curativos que tengan la característica cualidad de curar siempre.

Hé aquí algunos que se han recomendado como dando buenos resultados: inyecciones hipodérmicas de sulfato de duboisina, comenzando por un cuarto de milígramo hasta llegar á los muchos días á inyectar de 1 á 3 milígramos (véase enfermedades mentales); el cáñamo cultivado ó extracto de cannabis indica, que ha llegado á producir verdaderas curaciones; téngase cuidado de no pasar de 0.05, de darlo cada vez á pequeña dosis y de no usar la forma pilular; la tintura de estrofantus, de 8 á 25 gotas tres veces en el día durante la comida, ha producido no sólo mejorías sensibles sino hasta positivas curaciones: no se vaya á dar por analogía la digital ó el ioduro de potasio, que son malos medicamentos; la tintura de eléboro verde (veratrum viride) preparada con alcohol, dando de 4 á 6 gotas tres veces en el día durante dos meses, se dice por buenas autoridades que produce curaciones sin los inconvenientes que tiene la digital de aumentar la presión arterial; además, la pomada preparada con 0.15 de veratrina para 30.00 de manteca, que se absorbe mejor por la piel que por el intestino, ha sido recomendada como muy útil para el temblor; el cuernecillo de centeno como vaso-constrictor ha dado buenos resultados; los baños tibios prolongados á 25° ó más, como útiles ayudantes, y el picrato de amoniaco, de tanta valía como el estrofantus. Hoy estos dos últimos agentes se dividen los éxitos con el acónito y los bromuros, que son excelentes calmantes.

Se cree que no hay necesidad de guardar cama, pero indiscutiblemente es necesario prescribir el reposo: se impondrá régimen lácteo, se evitarán las excitaciones y los esfuerzos, se darán los tónicos y los amargos, se prescribirá el arsénico y el fierro, que son muy útiles; se permitirá tomar pan, mantequilla, pollo en pequeña cantidad y se prohibirá el alcohol. Si el pulso es muy frecuente dese el acónito, si no, entonces ocúrrase á la digital, á la esparteina y al estrofantus, pues es cosa averiguada que los cardiotónicos aceleran el pulso si está retarda-

do y lo retardan si está acelerado. No se olvide la nota justa que dejamos consignada en las líneas de arriba sobre la digital.

Los baños tibios por tres cuartos de hora y más, disminuyen la gran presión sanguínea en las partes superiores, y así deberán usarse cuotidianamente: se recomendará el uso de ligas elásticas con alguna prudencia para impedir la circulación de vuelta. Algunos hacen aplicaciones de colodión elástico sobre la glándula tiroides, y aplican con regulares intervalos la corriente galvánica, poniendo el polo positivo sobre la glándula, teniendo cuidado de humedecerlo con tintura de iodo y de hacerlo tan grande como ella, y el negativo en la nuca. De estas aplicaciones de electricidad se harán dos en el día durando 25 minutos cada una, y se persistirá en su uso durante mes y medio.

Es un hecho reconocido que la preñez es favorable á este bocio.

Cuando se llega á la asistolia hay que ocurrir á los diuréticos, y nosotros remitimos al lector á lo que dejamos dicho en la insuficiencia urinaria. La lactosis proclamada como diurética ya dijimos lo que vale: ni el enfermo la soporta, ni siempre es muy diurética; sin embargo, habrá casos en que sea útil.

Se ha recomendado como medio curativo del bocio la faradización carotídea, y se procede para hacerla poniendo el polo positivo de 7 á 8 centímetros de diámetro en la parte infero-posterior del cuello, y el polo negativo plano en oliva ó botón y siempre angosto, como de un centímetro de superficie, hacia adentro del externo-cleido-mastoideo, al nivel del ángulo del maxilar, apoyado con bastante fuerza para sentir los latidos carotídeos: se pone una corriente fuerte para producir contracciones enérgicas del dicho músculo si se le toca su punto de excitación; sin embargo, es necesario que sea fácilmente soportada, de suerte que se puede decir que el límite de intensidad es cuando empieza el peligro: duración de la aplicación, $1\frac{1}{2}$ minutos. En el lado simétrico se hará lo mismo.

Se hará á la vez la faradización del orbicular de los párpados, del frontal y de los diversos ramos del facial superior, exceptuándose los sub y supraorbitarios: la faradización del cuerpo tiroides poniendo un electrodo plano de cuatro centímetros aplicado en la parte inferior del tumor, teniendo cuidado de aumentar la corriente tanto como se pueda y de pasear el electrodo apoyándose en los puntos más salientes, provocando contracciones de los músculos sub-ioideos, y por fin, de hacer la faradización de la región precordial con el polo positivo, es decir, que para esta región se invertirá la dirección de la corriente. La electrización de la región precordial se hará durante 2 ó 3 minutos, apoyando el polo positivo en el tercer espacio intercostal izquierdo hacia el esternón, empleando corriente débil, de modo que apenas se produzcan contracciones fibrilares del gran pectoral. Estas diversas faradizaciones se harán en una sola sesión, que durará 12 minutos cada dos días.

Unos creen que la galvanización es mejor que la faradización, y otros que es precisamente el revés; y nosotros recordaremos que en materia de electricidad hay que ser empírico y aplicar por esto las tres electricidades, pues cabalmente otros recomiendan al baño hidroeléctrico como de muy felices resultados (véase enfermedades nerviosas).

Algunos creen que la atonía intestinal es la causa del bocio exoftálmico, y consecuentes con su idea recomiendan la faradización del vientre.

Hay que ensayar, pues, todos estos recursos con paciencia y con fe.

Bocio simple ó quístico: El tratamiento del bocio es profiláctico, médico y quirúrgico.

El primero consiste en el empleo de buena agua potable y en la expatriación temporal ó permanente.

El tratamiento de eficacia notable en ciertos casos, se funda en el empleo del iodo en solución acuosa, sirviéndose del ioduro de potasio para facilitar la solución; y desde algunos años en el iodoformo, á la dosis de dos píldoras diarias de la fórmula siguiente: iodoformo 2.00 para treinta píldoras.

El tratamiento quirúrgico es paliativo y curativo. El paliativo sólo cuenta con la traqueotomía, que ordinariamente es muy difícil por las desviaciones de la tráquea y por el volumen y la vascularización del istmo del cuerpo tiroides y con la laringotomía intercrico-tiroidea que es más fácil; pero es necesario estar advertido que ella necesita cánulas largas para poder pasar con certidumbre el punto comprimido.

El tratamiento curativo comprende los métodos siguientes: inyecciones intersticiales irritantes, la ligadura atrofiante de las arterias aferentes y la tiroidectomía con sus diversos procedimientos, intracapsular, extracapsular, total ó parcial, y en esta última se encuentra un procedimiento especial, que es la enucleación intraglandular. ¿Cuáles son exactamente estos procedimientos y su manual operatorio? Es lo que voy á estudiar someramente, al mismo tiempo que voy á tratar de exponer á qué indicaciones terapéuticas generales debe obedecer un cirujano llamado cerca de un buchón.

Indicaciones terapéuticas: En presencia de todo bocio debe intentarse la medicación iodada cuya eficacia es maravillosa, teniedo presente que el iodo ejerce acción manifiestamente atrofiante sobre los senos, sabiendo que entre los buchones son las mujeres jóvenes las que dominan.

¿Cuáles son los casos en que se pueden fundar esperanzas reales en esta terapéutica? Esto depende del estado anatómico del bocio, y por consecuencia, la indicación terapéutica se subordinará al diagnóstico anatómico exacto, y así en la hiperplasia glandular, en los bocios difusos y blandos de marcha rápida esta medicación es omnipotente; pero una vez constituída la esclerosis es enteramente sin acción; empero en este último caso aun se debe intentar y comenzar por la medicación iodada, porque alrededor del quiste el proceso adenomatoso no siempre está del todo extinguido y allí precisamente es donde tiene acción el iodo.

Si ha fracasado del todo la medicación iodada aun teniendo

en cuenta esta última consideración, entonces hay que pensar escrupulosamente en las indicaciones operatorias.

Desde luego la buena estética no es de desdeñarse para la región cervical anterior, en la mujer sobre todo, y más aún cuando están jóvenes, con tanta más razón cuanto que este bocio, primero inocente, puede llegar á ser peligroso: una enfermedad infecciosa le hará supurar, y una preñez ó una congestión brusca podrán causar la muerte por asfixia ó imponer un tratamiento de urgencia. O bien se dejará la esclerosis hacerse alrededor de la tráquea gravemente comprimida alrededor del esófago, ó en fin, el adenoma sufrirá la evolución maligna.

Más vale prevenir y no ser muy avaro del bisturí; hé aquí los medios de que se puede disponer: Para los sólidos los medios ya mencionados arriba y para los quísticos las punciones, las inyecciones modificadoras, la incisión y la extirpación, en la inteligencia que de estos cuatro métodos propuestos, para los quísticos sólo los dos últimos son utilizables. Se incisa el quiste, se suturan los labios de la bolsa á los de la herida cutánea, haciéndose vegetar esta cavidad bajo un tapón antiséptico, ó bien se extirpa por completo el quiste exactamente, como lo diremos luego tratando del bocio sólido nuclear. Pero estos dos métodos no se excluyen, pues el segundo será empleado por todo el mundo cuando se reconozca la posibilidad de la enucleación á falta de la cual se obrará sobre la incisión canalizando ampliamente. Cuando los quistes no son muy gruesos, muy antiguos, cuando los viejos brotes inflamatorios no los hacen muy adherentes, ordinariamente es posible la enucleación.

En los bocios sólidos se distingue el parenquimatoso y el fibroso; contra el primero se asociarán á la medicación interna las inyecciones intersticiales hechas á intervalos variables con jeringa de Pravaz. Esta intervención es preciosa. Ordinariamente se ocurre al alcohol, al arseniato de sosa y principalmente á la tintura de iodo; pero este método, aunque es eficaz, es lento, doloroso y cuando no se ocurre á la antisepcia dolorosa pue-

de hasta hacerse supurar la glándula; además, se han observado casos de muerte súbita por síncope y masas de productos esclerosos retractiles, induraciones y adherencias que necesitan quitarse y que hacen más difícil la tarea del cirujano.

La ligadura de las dos tiroideas del lado enfermo, si el bocio es unilateral, ó de las cuatro si es lateral, se practica á distancia según los procedimientos operatorios clásicos, y sólo es positivamente útil en algunos casos para los bocios vasculares, pues los fracasos no son raros, y además, el acto quirúrgico está lejos de ser fácil por ser difícil y peligroso encontrar la tiroidea inferior, de suerte que en regla general y salvo indicaciones especiales, cuando se quiera intervenir quirúrgicamente, deberá preferirse la tiroidectomía, y sólo la tiroidectomía parcial. Dos son los procedimientos aceptables.

Habiéndose puesto á descubierto el cuerpo tiroides como en la tiroidectomía total por la incisión media ó lateral en T, en V, en H ó en cruz, se extirpa por fragmentación la parte superior y anterior y en el fondo de la herida con una ligadura en masa se deja todo el cuerno inferior, respetándose así al recurrente y dejando un fragmento de cuerpo glandular que salvará al enfermo de la caquexia cretinoide.

La enucleación intraglandular es el otro de los procedimientos, pues es sabido que el bocio anatómicamente está compuesto de nódulos de volumen variable, enquistados en una concha de donde son enucleables; puesto que se ha descubierto el cuerpo tiroides, es necesario hacer una sección neta con el bisturí, primero de la cápsula fibrosa de la glándula, y segundo, de la concha glandular más ó menos engruesada, teniendo cuidado de continuar tanto tiempo cortando cuanto sea necesario para acabar de atravesar todo el tejido rojo y que no se ha llegado al núcleo tiroideo gris y duro, porque si se trata de comenzar el desprendimiento antes de haber llegado exactamente al núcleo morboso, se dilacera al tejido glandular y resulta una hemorragia terrible. Después de hecha la incisión cierta y completa de la concha del núcleo enfermo, la enucleación se hará con la espátula ó con los dedos.

Este último procedimiento conviene para la forma nuclear, y el anterior á la hipertrofia difusa.

En el bocio sofocante se ha hecho la sección media del cuerpo tiroides con lo que ha bastado para hacer cesar la dispnea y para producir la atrofia de los lóbulos laterales, obteniendo por fin y por esto último la completa curación. Empero no hay que contar siempre con este procedimiento, y en estas condiciones después de un ensayo de él, si los accidentes no son muy apremiantes, se podrá intentar la tiroidectomía total dejando ó no fragmentos glandulares, pues no hay que olvidar que en estos casos se trata de satisfacer una indicación vital, y que muchísimas veces la urgencia es tal, que no hay tiempo ni de practicar la traqueotomía y ni aun de que llegue el cirujano.

Hecha la traqueotomía de urgencia, se tratará de atacar al bocio y hoy es la única circunstancia en que se permite la traqueotomía preliminar, porque la traqueotomía es casi incompatible con la asepcia que se necesita en la herida cervical.

Con lo que se ha recomendado, la reincidencia es posible, pero muy ordinariamente también el proceso es definitivamente desviado, no solamente por una acción obscura sino frecuentemente porque el proceso morboso es menos difuso de lo que se creía antes, terminando espontáneamente por núcleos aislados.

En todo lo dicho la tiroidectomía parcial se ha reconocido como lo mejor que hay que hacer.

A lo anterior dicho por los Sres. Duplay y Reclus tenemos que agregar que el Dr. Oliva recomienda la cura por cuarenta días en los baños de la Laja de la hacienda de la Labor, de Rivera, en jurisdicción de Teuchitlán, la cual se hace tomando diariamente tres vasos de la agua del manantial, absteniéndose del uso de los picantes y poniendo como tópico en el bocio la lama ó cristalizaciones que allí se encuentran y que contienen sulfito de cal; empero, parece que de ellas es el sulfuro de sodio el que cura. ¿Cuál es la época y forma más favorable del bocio, en que son aplicables las aguas con éxito? El Sr. Oliva

no lo dice pero es de suponerse que serán todas aquellas en que el tratamiento médico dé buen resultado.

Por lo demás, como el bocio de la pubertad, de la preñez, del parto, esporádico, endémico, epidémico y simple, tiene marcha é indicaciones especiales, no podemos menos que decir en general que se atienda la indicación que reclame cada uno de ellos, aunque algunos, como el de la preñez, casi no reclaman ninguna.

Ultimamente se han propuesto para el bocio parenquimatoso las inyecciones de iodoformo según la fórmula siguiente: iodoformo 1.00, éter y glicerina áá 7.00, pero nosotros recordaremos que deben preferirse las inyecciones de aceite iodoformado á las de éter. Se hace cada tres ú ocho días una inyección intraparenquimatosa, teniendo cuidado de no emplear soluciones viejas ó rojas, y se dice que el éxito se obtiene con 5 ó 10 inyecciones; no hay que olvidar al hacer la inyección que debe ponerse á contribución con todo rigor la antisepcia.

Por último, el bocio sofocante, que es enfermedad mortal, ya sabemos de qué manera debe curarse, yendo hasta el extremo algunas ocasiones de quitar toda la masa glandular, empero siempre es bueno procurar dejar una parte, cuando no hay indicación en contrario, para evitar la aparición de los accidentes de la caquexia estrumipiva: la tetania, la asfixia por reblandecimiento y el aplanamiento de la tráquea, limitando la operación sólo á la parte degenerada. En todo caso el tratamiento es sencillo; lo que es difícil es acertar cuando hay accesos de sofocación mortal con que ellos son debidos á un bocio sofocante, cuando precisamente nada ó casi nada llama la atención del lado del cuello. Cuando el diagnóstico no se hace el enfermo muere y el médico queda hundido en las más hondas perplejidades sobre la causa de la muerte por una enfermedad en que todos los órganos, al parecer, se conservaron en estado normal: un bocio pequeño y oculto detrás del esternón, fué la causa de la catástrofe, y sin embargo, pasó desapercibido.

Bocio sofocante: Véase el simple ó quístico.

Bradicardia ó lentitud del pulso: Ante todo es necesario tener bien presente que hay personas que no sólo tienen normalmente su pulso lento, sino que hasta le tienen irregular, y que á pesar de todo esto apenas se puede decir que experimentan alguna molestia digna de ser consultada con el médico. Desgraciadamente no siempre es así, pues sabemos que por lentitud del pulso pueden venir accesos cuasi epileptiformes producidos por un vértigo; síncopes y estados comatosos, convirtiéndose así en un estado verdaderamente grave.

Adecuadamente á la intensidad de la enfermedad deben ser nuestras prescripciones, y así, cuando no hay accidentes, basta la higiene bien dirigida para mantener al enfermo en un estado satisfactorio: se proscribirán, pues, los esfuerzos, los excesos, todo lo que pueda conducir al ateroma y á la fatiga del corazón y del sistema nervioso.

La atropina, por su acción inhibitoria sobre el nervio neumo-gástrico, debe emplearse, sobre todo cuando á la lentitud del pulso se añaden vértigos cuasi epileptiformes ó en las formas sincopales graves, pues este medicamento acelera el pulso, abate la tensión y obra sobre las raíces del nervio.

En la lentitud permanente se recomienda el uso diario de uno ó dos milígramos de trinitrina en solución, tomada por cucharadas: solución de trinitrina al 1 por ciento, treinta gotas; agua destilada 125.00. Muy útil cabalmente en las formas graves; pero no por eso deja de serlo en las benignas, en la inteligencia que siempre puede empleársela con éxito y sin inconveniente bajo la forma de inyecciones subcutáneas, poniendo dos ó tres cuartos de jeringa por día de la solución, confeccionada así: agua destilada 10.00, solución alcohólica de trinitrina 40 gotas, con la preparada al 1 por ciento. Las inhalaciones de nitrito de amilo tienen el mismo valor y la misma indicación.

Al momento del acceso, á más de hacer lo anterior, se acostará al enfermo y se le excitará diversamente: inyecciones subcutáneas de éter, etc., según la gravedad y forma del acceso;

pero se tendrá cuidado de instituir rápidamente el tratamiento causal apropiado: antisifilítico, antiateromatoso, antipaquimeningítico peribulbar y haciendo conforme á este último la revulsión de la nuca, la colocación de un sedal, etc.

Si por el hecho de la bradicardia viene el anasarca y la insuficiencia urinaria ó una débil oliguria, se impondrá el régimen lácteo y se darán los diuréticos que ya mencionamos en el anasarca, en la inteligencia que han sido recomendadas para este caso la lactosis y la glicosis; pero recordamos que á propósito de ésto ya tenemos hecha una nota en aquel artículo; mas si alguno quisiere emplearlas, le remitimos al artículo de la insuficiencia aórtica de origen arterial, en donde detallamos su modo de administración.

Si sobreviene la degeneración grasosa del corazón, se recomienda la cafeina ad intus ó en inyecciones subcutáneas (véase la nota que tiene este agente en la asistolia), la esparteina, la nuez vómica, la estricnina y los opiados, sin olvidar que la digital en estos casos tiene precisamente efectos paradojales, y que en consecuencia se le puede administrar para que aumente el número y energía de las contracciones y la presión arterial.

Bronco-neumonía: Aquí, como en toda la terapéutica, es de capital importancia la profilaxia, que es la higiene práctica, y en consecuencia, teniendo presentes las causas que producen esta enfermedad, se podrá evitar su aparición. Precaverse de los enfriamientos bruscos en la convalecencia de las fiebres eruptivas, es precepto que jamás debe olvidarse: igual nota se hace para los enfriamientos durante la convalecencia de las enfermedades agudas en general.

En el tratamiento de esta enfermedad debe observarse desde el principio hasta el fin este otro precepto: el tratamiento de la bronco-neumonía debe ser siempre y por siempre tónico, jamás debilitante ó contra-estimulante, en el concepto que no deberán dejarse de la mano los tónicos luego que aparezca la primera remisión de la enfermedad, porque aquí las remi-

siones son engañadoras. En consecuencia, la medicación alcohólica, especialmente bajo la forma de poción de Todd, deberá instituirse desde el principio, cualquiera que sea la edad del paciente, y se harán inyecciones subcutáneas de cafeina en las primeras muestras de la debilidad del corazón, ó estas otras: clorhidrato de quinina 0.10, glicerina y agua áá 1.00, para una inyección, que puede repetirse dos ó tres veces. En los adultos se puede hacer lo mismo, ó bien dar cada tres horas por la boca 0.30 de sal de quinina, pues está recomendada como tónica del corazón y propia para disminuir la taquicardia, que tan frecuentemente se halla aquí durante la faz aguda de la enfermedad; pero advertiremos que hemos observado que cuando las sales de quinina se administran cerca del colapsus cardiaco, en lugar de impedirlo lo aceleran, y acerca, á nuestro parecer, el desenlace fatal: si nuestros colegas corroboran esta observación, ya sabremos definitivamente á qué atenernos.

En los casos de sofocación no se olvidarán los clásicos vejigatorios volantes y pequeños, las ventosas, los sinapismos y hasta la sangría moderada. En el mismo caso un vomitivo de ipeca es muy útil; pero se tendrá cuidado de vigilar sus efectos hipostenizantes y de no dar los de emético, que los producen más fuertes. Si no se quiere ocurrir al vomitivo de ipeca, que es el de elección, échese mano del de sulfato de cobre con preferencia sobre el de sulfato de zinc, y dándolo á la dosis de 0.50 á 0.80, que es la misma dósis del último, revuelto en polvo de almidón para diversas tomas.

Como medicación de fondo se puede ocurrir siempre con éxito al alcoholado de acónito y á las sales amoniacales; pero del mismo modo están recomendados los baños fríos, que se dice tienen efectos, y aun superiores á los del vomitivo y á los de la revulsión. Las afusiones frías ó la sábana mojada aplicada por pocos segundos, producen abatimiento de temperatura y expectoración abundante siempre saludable; en consecuencia, se les repetirá tantas veces como la hipertermia y la dispnea lo exijan.

Están recomendadas las cataplasmas de ajo mezcladas á la linaza y puestas loco dolenti como irritante local, y no sólo, sino que al absorberse su aceite esencial se elimina por el pulmón, y al hacer ésto excita fuertemente á la fibra muscular de las ramificaciones brónquicas: este es un recurso racional y excelente. A la vez dese al interior.

Si hay delirio es bueno ocurrir al almizcle y no al cloral, que ha sido recomendado además como hipnagogo, pues no hay que olvidar que este medicamento abate mucho la tensión arterial.

En la secuela del proceso pueden tener su aplicación las inhalaciones de oxígeno. Véase leucemia.

Por último, no hay que confiar en las remisiones y tener cuidado de evitar todo enfriamiento brusco y cambio de local durante la enfermedad, porque una y otra cosa es de fatales consecuencias.

Bromismo: El naftol B 4.00, mezclado con 2.00 de salicilato de bismuto y dado en las suspensiones regulares de la medicación brómica, no sólo corrige los accidentes brómicos, sino que hasta permite aumentar las dosis de bromuro: se recordará que la forma farmacéutica que se da á esta mezcla es la de obleas, y que el naftol puede provocar la aparición de hemorragias vesicales y cistalgía.

Se recomienda el uso de las gotas arsenicales como propias para impedir la aparición de las erupciones brómicas; pero si éstas aparecen échese mano de este recurso: ioduro de azufre 1.00 ó 0.50, manteca 20.00, para unciones.

Se añaden como corroborantes los baños ordinarios ó sulfurosos, los diuréticos y los purgantes.

Bronquitis fétida, bronquectasia y broncorrea: Continúan con sus tratamientos clásicos, que consisten en los balsámicos que disminuyen la expectoración; en las cauterizaciones con fierro rojo, que disminuyen la fetidez del aliento y de la esputación; en el ioduro de potasio, los sulfurosos, arsenicales, etc.; pero se dice que dos ó tres cápsulas de á 0.15 de mirtol, tomadas

varias veces en el día y repetidas á la misma dosis, son muy útiles para corregir la fetidez de la expectoración y del aliento.

Las cápsulas de trementina de á 0.20, tomadas cada dos horas, suprimen la broncorrea y modifican la fetidez. Véase bronquitis crónica.

La copaiba y todos los aceites esenciales tienen la misma recomendación, porque el aceite esencial se elimina por el pulmón y modifica así las superficies con las que se pone en contacto.

Bronquitis crónica: Sin descuidar el tratamiento general ó higiénico que las circunstancias indiquen, prescribiendo la suspensión de tales ó cuales profesiones y el uso de las preparaciones arsenicales, iodadas ó sulfurosas, atenderá enérgicamente á los síntomas tos y esputación, y tendrá cuidado en ciertos casos, como es en los niños estrumosos, de redoblar las precauciones higiénicas, á fin de evitar ó corregir el desarrollo de la adenopatía tráqueo-brónquica.

Como tratamiento general se recomienda el uso de las píldoras de Morton, así compuestas: polvo de cloportes 18, de goma amoniaco 9, de flores de benjuí 6, de azafrán 1, bálsamo de Tolú 1, bálsamo de azufre anisado (azufre 1.00, esencia de anís 4.00) 6.00, para hacer píldora de 15 á 0.20 y para tomar hasta diez por día; el uso del ioduro de potasio á pequeña dosis antes de comer (0.30 en 15.00 de agua) se dice que cura en pocos días; pero que si se le da después de la comida, el enfermo no sanará nunca (!); la gimnasia pulmonar por la reglamentación de los dos actos de la respiración, como medio ciertamente eficaz; y según el Dr. Oliva, los baños de Salatitán serían sumamente buenos para curar la enfermedad principal y la provocada.

Tipo de los medicamentos para la tos son los siguientes: pero advertiremos que el mejor de ellos es el que cura la bronquitis, y que en todo caso los medicamentos recomendados tienen una acción complexa por obrar á la vez, en su mayoría, sobre el elemento de secreción.

La belladona como béquico, por su acción sedante sobre las extremidades brónquicas de los vagos, asociada al opio y mejor á la codeina, sería lo mejor que tenemos para la tos; empero á la belladona se prefiere el beleño ó su principio activo, la hiosciamina á dosis mitad menor que la atropina y pudiendo usarse en inyección hipodérmica: extracto de belladona 0.025 y extracto tebaico 0.01 para una píldora, de las cuales se pueden usar hasta cuatro en el día y se dice que son tónicas y anexosmóticas.

La codeina en polvo puro ó asociada al Dower y al lactucario, es muy útil cuando son muy violentos los accesos de tos. Véase bronquitis á frigore.

Como expectorantes tenemos al licor amoniacal anisado: alcohol rectificado 24.00, aceite volátil de anis 1.00, amoniaco puro 5.00, para tomar de la mezcla 10 gotas cuatro veces en el día en medio vaso de agua; la goma amoniaco como excelente expectorante, á la dosis hasta de 8.00, pues la agota aun cuando sea considerable la esputación; el clorhidrato de amoniaco á la dosis de 1 ó 2.00, llevando como correctivo el jugo de orozuz ó de hinojo, pues que el jarabe le da muy mal sabor; el polvo de orozuz compuesto: polvo de raíz de orozuz 2.00, polvo de hojas de sen 2.00, azufre depurado 1.00, semillas de hinojo 1.00, azúcar blanca 6.00, para tomar dos ó tres cucharaditas por día; la trementina en píldoras de á 0.20 repetidas cada dos horas, ó las cápsulas de terpinol de cinco á diez diariamente; el bálsamo de copaiba y la cubeba; el extracto fluído de cocilana ó cocillana, repetido cada tres ó cuatro horas hasta efecto nauseoso, límite en el cual debe uno detenerse, teniendo cuidado de no darlo cuando el enfermo está muy débil ó tiene una expectoración abundante; en una palabra, tiene la misma contraindicación que la ipeca á la dosis refracta ó que el carbonato de amoniaco: dosis, de diez á quince gotas; el bálsamo de gurjun, ó sea del dipterocarpus turbinatus, se recomienda como mejor que el bálsamo de copaiba por no tener los inconvenientes de éste, aunque por lo demás vale tanto como él, co-

mo expectorante; el liquen de Islandia, cetraria islandica, á la dosis de 1.00 para cocimiento, dejándole su principio amargo, pues así es muy útil como toni–nutritivo y como béquico; el hisopo del país, salvia axilaris, á la dosis de un puñado para infusión, está en el mismo caso que el anterior, porque fluidifica las mucosidades; la raíz de inula, inula helenium, de 2 á 8.00 al interior, y para cocimiento hasta media onza, como sudorífica, expectorante, tónica y diurética, ó cuando menos como vehículo; el ajo (véase bronco–neumonía), excelente modificador y excitante bronquial; el ácido benzoico, á la dosis de 1 ó 2.00 disuelto en alcohol, es muy útil en los ancianos cuando hay bronquitis atónicas y focos de atelectacia, como expectorante, pero advirtiendo que la calentura contraindica su administración, empero si hay tendencia al colapsus ó sofocación ó realmente los hay, entonces se dará, no obstante la existencia de la calentura, y por último se recomienda el uso de la grindelia robusta cuando hay dispnea; 1.00 de ácido bórico al interior quita el color verdoso del esputo. Véase asma.

Tópicamente se recomienda en las agudas ó crónicas el emplasto estibiado, que es de acción muy enérgica; el uso de la tintura de iodo asociada á la glicerina y tibia la mezcla para hacer pinceladas, y por fin, los excitantes cutáneos puestos en alguna parte de la pared toráxica.

Muchas ocasiones tiene indicación un vomitivo, y en este caso se prefiere la ipeca, con la que se produce la expulsión de las mucosidades brónquicas á la administración del emético, que puede prescribirse así: emético, 0.10 para tres tomas, una cada diez minutos, dando mucha agua tibia y titilando la campanilla. Recordaremos que la ipeca puede darse también á dosis nauseosa para producir la hipersecreción gástrica y brónquica; pero en este caso, que es el de las formas crónicas, y muy pocas veces en las agudas, se prefieren los antimoniales y el kermes en particular. Véase enfisema pulmonar.

En la bronquitis crónica surgen dos indicaciones por relación á la expectoración: ó ésta es muy abundante, y en este

caso caben los balsámicos y los opiados, ó es muy escasa, y entonces se recomiendan los incisivos como la ipeca, los antimoniales, el kermes y los amoniacales.

Si no se ha hecho la cura del endurecimiento es necesario evitar todo enfriamiento, porque en estas condiciones su realización sería de muy malas consecuencias. Higiene, la vulgar.

Bronquitis aguda ó á frigore: En el principio, en el período de crudez, se prescribe con éxito un sudorífico de pilocarpina, ó los pediluvios calientes puros ó sinapisados, el acetato de amoniaco al interior, el alcoholado de raíz de acónito y ordinariamente el reposo en el lecho. El alcoholado de acónito, á la dosis de 2.00, surte mejor cuando hay calentura: si la tos es muy viva puede darse el extracto fluído de gelsemium sempervirens. Véase pleuresía.

La acetanilida, 0.25 cada dos horas, repetida, puede desviar el acceso de bronquitis en 24 horas.

Las inyecciones subcutáneas de aceite alcanforado al décimo, únicas ó repetidas, y prolongadas por cuatro días, son sumamenle útiles, pues los esputos aumentan al principio para desaparecer después; pero es de advertirse que los niños no las toleran.

La belladona, y mejor el beleño, solo ó asociado al extracto tebaico, es muy útil como sedante de la tos. Véase bronquitis crónica.

La codeina, á la dosis hasta de 0.15 en tomas de 3 á 4 cada cuatro horas, no sólo es útil para atenuar eficazmente los accesos de tos, sino hasta para facilitar la expectoración, con la ventaja que no estriñe. Se la puede asociar al lactucario y al polvo de Dower con excelente resultado.

El ioduro de potasio, 0.30 para 15.00 de agua, para tomarlos de una vez antes de comer, todos los días, se dice que cura perfectamente la enfermedad en 4 días.

En el período final, cuando existe esputación grasa y tenaz, dese la escila en polvo, de 0.10 á 0.50 todos los días.

Nota: Los balsámicos sólo se darán al fin de la enfermedad, ó sea en el período de cocción.

Bubón: Cuando ya está en supuración, sifilítico ó no, el iodoformo en polvo ó en pomada es muy útil, pues es en el caso cicatrizante, antiséptico y anestésico: de iguales propiedades se quiere hacer gozar al iodol (véase lupus); pero aunque ni tiene mal olor ni causa fenómenos tóxicos tan intensos como los del iodoformo, no puede igualarle terapéuticamente en el sentido propio de la palabra. El dermatol ha sido reconocido muy útil, y sin embargo, decimos lo mismo de él: dermatol y óxido de zinc áá 2.00, vaselina 20.00.

Combinación feliz es la de la brea con el iodoformo, pues aquella quita enteramente á éste su mal olor, dejándole siempre sus buenas propiedades. Empero véase la primera parte en donde hablamos de la terapéutica quirúrgica en general.

Para los bubones de cicatrización tórpida, recomendamos los lavatorios hechos con cocimiento de huaco ó guaco, mikania guaco.

Téngase muy presente al confeccionar el tópico, que si se descuída la antisepcia, puede llegarse á muy malos resultados, y que si el bubón es chancroso (del chancro blando) no deben usarse grasas para su curación, procurando no irritar jamás su superficie.

A la primera muestra de decaimiento del estado general, se ocurrirá á los tónicos y reconstituyentes, y se redoblarán los cuidados antisépticos en la solución de continuidad.

Bulimia ó gazuza: |Opio, cocaina ad intus en solución, ó mejor la infusión de hojas de coca.

Como es un síntoma de una enfermedad general, es indispensable imponer el tratamiento general adecuado.

La de la convalecencia de las enfermedades graves no necesita remedios, sino que se la sobrelleve; pero la que subsiste con las enfermedades largas, crónicas, y particularmente con las del intestino, necesita que se la corrija con vigor, porque hay que saber que por ella se entregan los enfermos á los más re-

prensibles excesos, haciendo de este modo, no sólo que su enfermedad se prolongue sino que aun se agrave.

Para la diabética, véase diabetes.

Calambres: Los de las embarazadas, masaje enérgico, posición horizontal, compresión moderada y aun corrientes continuas, descendentes, paseando el polo negativo sobre el nervio contracturado y el positivo sobre el punto doloroso; además, es útil no sólo en los de esta procedencia hacer localmente aplicaciones antiespasmódicas como en el caso de cólera epidémico ó no, y aplicaciones de calor.

Iguales recursos son aplicables á la mayor parte de calambres. Muchas veces hay necesidad de ocurrir á la medicación general.

Calambres ó temblor de los escritores: El primer recurso consiste en suspender todo ejercicio, durante el uso del cual apareció el temblor en las manos, de suerte que el escribiente dejará de escribir, el pianista de tocar, y así sucesivamente; pero es de rigor que no se vuelva á hacer ningún ejercicio manual ni á intentarlo sino hasta que el médico lo crea conveniente, y eso ocurriendo á ciertos artificios, porque de lo contrario el temblor reincide.

Las mejores prescripciones que pueden hacerse son: el masaje local metódico, comprendiendo hasta á los músculos del antebrazo y haciendo ejecutar, durante la sesión, movimientos precisamente opuestos á los que fueron la causa de la aparición de la enfermedad; la electricidad, bajo todas sus formas, desde el baño hidroeléctrico de felices resultados, hasta la electricidad estática, aplicada como es costumbre, y hasta las corrientes continuas poniendo el polo positivo en los músculos contracturados, haciendo ejecutar á la vez movimientos semipasivos y semiactivos. Parece que la electricidad obra como un tónico.

El sulfato de estricnina como se da en la corea, es decir, á dosis masiva, ha sido constantemente recomendado; lo mismo se ha hecho con el amianto, que obra del mismo modo que la estricnina. A la atropina se prefiere el beleño ó su alcaloide, á

la dosis de medio milígramo: para inyecciones subcutáneas, este último.

Cuando existe alguna discracia, son de manifiesta utilidad las fricciones de veratrina: veratrina 0.15, manteca 30.00.

En la mayor parte de los casos se puede prescribir el fósforo y los fosforados, dándole al retinol como vehículo al primero.

La hidroterapia, la permanencia en el campo y sobre todo la abstención de todo ejercicio manual ó local, asegurarán la solidez de la curación; mas tan luego como se crea necesario entregar al paciente á la vida ordinaria, se le recomendará una serie de artificios adecuados para que comience su profesión; hé aquí un espécimen para los escritores: el porta-plumas será ligero y por esto se le confecciona con corcho; se hará bastante grueso de abajo para mantener separados los dedos en el casquillo ó convergencia, y por último, se le recomendará no usar plumas nuevas, y que la pluma que use tenga bastante tinta para que la mano no tenga necesidad de apretar para cumplir su función en el acto de escribir.

Hecho lo anterior, es bueno instituir un método adaptado al estado general.

Cálculos biliares: Cuando se ve que determinan otros accidentes que los del cólico y se sospecha que su número es grande, entonces puede hacerse la colecistotomía con ó sin establecimiento de fístula cutánea, por la fijación de los labios de la incisión de la vesícula á los labios de la incisión cutánea; ó la colecistectomía, que sólo es practicable y debe practicarse en muy raras ocasiones.

Una y otra operación necesita la laparotomía previa, superior y lateral ó media, y con decir esto, creemos que decimos que son operaciones de la alta cirugía, que necesitan todo el rigor de la asepcia y antisepcia, y por fin, que dadas nuestras condiciones sociales y operatorias, es de creerse que rara vez se las verá ejecutar entre nosotros. Empero en su parte capital ó anatómica, la sencillez que presentan no puede desearse

mayor: incisión de la pared ventral cerca ó sobre de la región biliar, efectuada con todas las condiciones de la laparotomía; investigación de la vesícula, que más ó menos dilatada es siempre fácil de encontrar aun cuando no lo esté; aislamiento de la vesícula enmedio de una atmósfera de esponjas antisépticas; punción, incisión, sección de la bolsa cística; extracción de los cálculos y sondeo prudente del canal cístico y colédoco, obrando sobre el campo del modo que se crea más prudente y eficaz: ligando, suturando, cauterizando, etc.; todo esto es fácil, pero lo que no es, es obtener el éxito operatorio y terapéutico.

Cuestión es de oportunidad, de manos, de conocimientos anatómicos y del carácter mismo de la enfermedad. Véase cólico hepático.

Cálculos renales ó de la pelvis del riñón: Como lo más difícil es reconocer con precisión que realmente se trata de un cálculo renal, y como no es probable con la pura exploración mediata que se llegue á obtener este conocimiento, por eso vamos á exponer luego el modo y condiciones con que se practica la exploración directa del riñón, y porque además confina esta última con el tratamiento curativo; "pero es necesario, sin embargo, no decidirse sin madura reflexión á ejecutar esta operación, que es seria, y creemos como Recamier que, para autorizarla, es necesario que este modo de diagnóstico presente utilidad incontestable y que su gravedad no sea tal, que haga correr al enfermo riesgos desproporcionados con el bien que se intenta sacar: el autor coloca en cuatro clases el caso en que esta intervención es legítima.

"En primer lugar está indicada cuando el diagnóstico de un cálculo renal queda dudoso, sobre todo cuando se vacila entre la presencia de una piedra y una pielitis tuberculosa, pues las piedras del riñón son ordinariamente difíciles para reconocerse: los síntomas que provocan son algunas veces vagos, el dolor se toma por lumbago, por dolores periuterinos, intestinales, por nevralgía del ovario, y tanto que recientemente un cirujano in-

glés quitó los dos ovarios á una mujer que, más tarde, fué curada de sus dolores por la extirpación de un cálculo del riñón. Además provocan dolores vesicales reflejos: se cree entonces en la cistitis, en un cuerpo extraño; pero la dificultad llega á ser más grande cuando se trata de decidir si es la tuberculosis renal primitiva ó cálculo de lo que se trata en el caso actual, y Morris se apoya casi siempre en la apreciación del estado general del enfermo, pues tanta analogía presentan los síntomas de una y otra afección. De todos modos, conforme á Morris, los signos que autorizan para efectuar una incisión exploradora son los siguientes: dolor en una de las regiones renales, extendiéndose por momentos hasta la ingle y el testículo, sobre todo si es paroxística exacervado por los movimientos, y si además provoca vómitos y sudores; presencia de sangre ó de pus en la orina aun en pequeña cantidad y apareciendo por intermitencias; ausencia de todo estado morboso de la vejiga ó de la próstata, que pueda explicar estos signos; frecuencia de la micción, signo que ordinariamente no hace más que corroborar los síntomas ya recogidos. En estos casos concluimos como Recamier: cuando los signos funcionales hacen probable la existencia de un cálculo primitivo del riñón, está justificada la exploración directa porque ordinariamente es el único medio de hacer un diagnóstico exacto.

"En la anuria calculosa está indicada la exploración directa y lo ordinario es que produzca inmedíatamente la desaparición este síntoma; se sabe que éste tiene por móvil las dos siguientes causas: ya habiéndose atrofiado uno de los dos riñones ó degenerado desde un tiempo variable el ureter, del lado sano se obstruye por un cálculo; ya la anuria es de causa refleja cuando un cálculo se aboca en un ureter y le tapa ú obstruye; el riñón del lado opuesto, aunque sano, deja de funcionar; en el primer caso, la incisión hecha en el riñón que se explora, permite quitar el obstáculo en las condiciones que estudiaremos más lejos, y en el segundo, enfrente de una anuria refleja, las maniobras operatorias, efectuándose en el riñón enfermo,

han devuelto al funcionamiento al órgano normal, y muchas veces también ha podido realizarse esto durante la sesión operatoria.

"Más especial y menos frecuente es la tercera categoría de los hechos siguientes: se trata de la utilidad de la exploración renal, para reconocer el estado del otro riñón: esta operación preliminar no se practica más que cuando se intenta hacer una operación en uno de los riñones y que quiere tenerse seguridad del estado del riñón opuesto. Se han propuesto otros procedimientos, en particular el cateterismo del ureter. Esto no quiere decir que siempre que se quiera operar en un riñón se necesite explorar previamente á su congénere; pero cuando hay dudas de su integridad, cuando se intenta practicar de una vez una extirpación y que no se tiene ningún indicio de la existencia ó integridad del riñón opuesto, tal operación preliminar se impone. En las contusiones graves del riñón la conducta que debe observarse aún no está definitivamente fijada: unos quieren que se incise desde el principio, desde que se tiene certidumbre de la existencia de un foco sanguíneo bastante importante; otros proclaman la expectación hasta que aparezcan los signos de supuración, pues existe gran número de casos en que las rupturas del riñón abandonadas á sí mismas han curado espontáneamente, con la condición, sin embargo, de que se inmovilice la región, y sobre todo, que no se haga el cateterismo de la vejiga. La conducta que debe observarse depende, según nosotros, de la importancia del derrame de la reacción térmica y de la violencia de los dolores.

"En resumen: está probado por los hechos que hay gran interés en intervenir precozmente de una manera efectiva en los cálculos del riñón al principio, en la tuberculosis renal al principio, en los casos de anuria calculosa, en fin, en los traumatismos subcutáneos del riñón en que el órgano parece desgarrado. La incisión exploradora permite alcanzar directamente al órgano, y por esto es el único medio de hacer el diagnóstico en estos diferentes casos. En segundo lugar hay grande interés

para el cirujano que va á quitar un riñón enfermo de tener conocimientos exactos sobre el estado del riñón opuesto.

"Se sabe que el cirujano puede escoger dos vías para llegar al riñón; pero se prefiere la vía lumbar, que es una de las dos: para esta vía las líneas de incisión varían, según los diversos cirujanos; pero pueden llevarse á dos tipos: el uno vertical, siguiendo el borde externo de la masa sacro-lombar; el otro oblicuo, más ó menos oblicuo y paralelo á la última costilla: este último, de un modo general, debe ser preferido porque da más luz y permite alcanzar al riñón cuando está muy alto: la incisión vertical no parece tener ventajas sino cuando se intenta buscar un riñón atrofiado cuyo borde externo apenas se ve por la parte externa de la masa sacro-lumbar.

"Una vez que se ha llegado al riñón, se le explora con el dedo la cara posterior, las gibas y las diferencias de consistencia; no se debe detener uno aquí, sino que decorticando al órgano, con la mano se explora la cara anterior de la misma manera y tomando al riñón entre el pulgar y los otros dedos, se aprecian las modificaciones patológicas que haya. A pesar de esto, los cálculos pueden escapar á las investigaciones, y por eso, cuando se tienen razones para creer en la existencia de un cálculo renal, es necesario no temer interesar al parenquima de esta glándula para buscar al cuerpo extraño. La acupuntura es un medio inocente, pero que raramente da resultados positivos, siendo una verdadera casualidad que la aguja encuentre al cálculo aun haciendo un centenar de piquetes. No es bueno, pues, ocurrir á este medio, sino á la incisión del riñón á lo largo de su borde convexo, como lo hacen Morris Belfield y Le Dentu para practicar una abertura bastante grande que permita explorar con el dedo á la pelvis renal. Esta incisión expone poco á la hemorragia si se tiene cuidado, como lo recomienda Tuffier, de hacerla exactamente en la línea media y de dividir al riñón en dos mitades tan iguales como sea posible. En fin, si esta exploración quedara negativa, se la podría completar haciendo el cateterismo retrógrado del ureter. El Sr. Recamier

estima que esta maniobra se hace fácilmente y sin peligro, con la condición de que se levante el borde inferior del riñón para hacer desaparecer la curva que hace el ureter antes de embocarse en la pelvis del riñón.

"Se supone que tal exploración no queda exploradora más que cuando es negativa, pues desde que se encuentra al cálculo está indicado extraerle, y en consecuencia el cirujano deberá prepararse para esta eventualidad, que es muy sencilla si el cuerpo extraño es pequeño, redondo, de bordes romos, aun cuando se encuentre un gran número; pero la operación se hace más laboriosa cuando el cálculo es voluminoso, quebradizo y ramificado, pues frecuentemente en semejante caso parece preferible quitar al órgano entero y hacer, en una palabra, una nefrotomía primitiva.

"La nefrotomía da una fístula por cada dos operaciones." (Boletín de Terapéutica, tomo 118, pág. 84).

Cálculos vesicales: Las innovaciones hechas se refieren á los detalles y no á los procedimientos, y en consecuencia no tendremos gran cosa que decir.

Hé aquí el perfeccionamiento de los detalles de la litopalaxia, hecho por el doctor norte-americano Chismore:

La anestesia general, necesitada raramente, se hace con el éter, según quedó dicho: la anestesia local, tan necesaria, se realiza con la cocaina, procediendo así: después de lavada la vejiga, se inyectan de 15 á 30.00 de solución de clorhidrato de cocaina al 4 por ciento, y se la abandona hasta que la insensibilidad se haya producido: después se inyecta una cantidad suficiente de solución boricada, á la cual se añadirá, si es necesario, un poco de cocaina. Es indispensable saber que la cocaina se precipita al contacto de una solución, en la composición de la cual ha entrado el borato de sosa, fenómeno que no se produce si el ácido bórico se emplea puro. En muchos casos en que se ha empleado la cocaina se han observado alteraciones más ó menos marcadas: náuceas, palidez, palpitaciones; pero ningún caso de intoxicación mortal: el grado de insensibilidad

ha variado desde ligera diminución del sufrimiento hasta anestesia completa: los fenómenos de intoxicación nunca han tenido relación con el grado de anestesia.

En la mayor parte de sus últimas operaciones, el Dr. Chismore se ha servido de un litotridor aspirador, que ha presentado hace seis años y que principalmente facilita la evacuación de los últimos restos, maniobra que constituye el tiempo más delicado y más importante de la operación de Bigelow, pues estos fragmentos caen y se acumulan en la parte más baja de la vejiga, al nivel de la pared póstero-inferior; y bien, conforme á Chismore, las maniobras son peligrosas en este punto, porque las paredes de la vejiga no están separadas del esqueleto de la pelvis más que por una delgada capa de tejidos, y todo contacto puede llegar á ser ofensivo: es necesario, pues, tratar de aspirar los fragmentos desde que se producen. El instrumento de Chismore consiste en una combinación de litotridor de Bigelow y de una sonda evacuadora, habiéndose confeccionado una cavidad suficiente entre las dos ramas del litotridor: un aspirador cualquiera puede adaptarse á este instrumento. Su autor le encuentra las cualidades siguientes: el calibre del catéter es ancho y da paso á fragmentos gruesos, permite tomar mejor las piedras lisas; la simplicidad de su construcción hace que sea fácil desmontarlo y limpiarlo; se puede proceder desde la primera trituración á la evacuación, sin hacer introducciones repetidas que hieran al canal; gracias á él se puede, en fin, evitar la inversión de la parte dentada, que es siempre peligrosa.

La maniobra es sencilla: se saca primero la rama macho para untarla de jabón, que facilita el deslizamiento; después se adaptan las dos piezas del instrumento, se las introduce adaptadas á la vejiga: hecho esto, se hacen movimientos débiles de aspiración, y acercando las extremidades dentadas, casi siempre de ordinario se toma la piedra; efectuadas una vez las primeras trituraciones y desde que las prehensiones de la piedra llegan á ser un poco difíciles, se ejecutan movimientos de aspiración: procediendo así, la vejiga es desembarazada y se hace

más fácil el resto de la operación. Se continúa así hasta que la aspiración no haga sentir ningún fragmento y que no los encuentran en la vejiga los extremos dentados.

Ordinariamente penetra cierta cantidad de aire en la vejiga, y determina las contracciones de ésta. Como el cirujano debe vaciar muchas veces á este órgano, se aprovechará de esta oportunidad cada vez que lo haga para inyectar nueva cantidad de cocaina.

El tratamiento consecutivo consiste en la inmovilidad en el lecho, á la cual se sujetará al enfermo durante muchos días. Esta precaución es sobre todo importante en los casos de hipertrofia de la próstata y de alteraciones renales.

Fuera de los cincuenta casos referidos, el autor no ha tenido que practicar la talla más que tres ocasiones: una en un niño de ocho años, y las dos restantes en caso de próstata voluminosa. Por la aspiración simple, pequeños cálculos han podido extraerse diez y siete veces. Jamás ha habido terminación fatal por consecuencia de la operación, pues que sólo sucumbió un enfermo cinco meses después de ella por una nefritis supurada.

En los dos casos citados se trataba de próstatas muy gruesas, y no sólo la litotricia fué impracticable en ellos, sino que aun la talla perineal, con canalización de Harrison, no permitió descubrir al cálculo, de suerte que la talla hipogástrica fué practicada y ella permitió encontrar á un cálculo disimulado atrás de una próstata enorme é irregular.

La litopalaxia puede hacerse no sólo en cálculos blandos ó fosfáticos sino aun en los duros, como son los de oxalato y de ácido úrico.

Indicaremos como último detalle que este tratamiento de los cálculos vesicales sólo es aplicable, ó como recurso de necesidad, ó bien cuando la vejiga y el resto del aparato urinario superior no es el sitio de flegmacías crónicas graves, pues en caso contrario, los efectos de la litotricia serían ó malos ó funestos.

El Dr. Kobson ha practicado diez y ocho veces la cistotomía suprapúbica ó talla hipogástrica, sin una sola muerte en enfermos de dos á setenta y un años, empleando los procedimientos ordinarios con ligeras modificaciones. Introduce un globo en el recto y le dilata con 85.00 de líquido en el niño y 225 ó 280 en el adulto: inyecta solución bórica en la vejiga 140.00 en el primero y hasta 500.00 en el segundo.

En diez casos de sutura inmediata una sola vez ha habido salida de la orina; pero el tubo colocado entre la vejiga y la herida abdominal impidió toda infiltración. Las suturas se hacen con catgut crómico 00, y pasando solamente al través de las túnicas externas, evitando la mucosa. Debe colocarse siempre un pequeño tubo entre la vejiga suturada y la pared abdominal, igualmente suturada.

Se contraindica la sutura vesical si hay cistitis ó si los bordes de la herida vesical han sido contundidos por las manipulaciones exigidas por la extracción de un cálculo grueso ó por la prostatectomía.

La talla hipogástrica es más fácil en el niño y más favorable, porque en él la orina generalmente es normal, las paredes vesicales están poco alteradas, y por último, se alcanza con facilidad con vejiga.

El Dr. Alexandrow da la víspera el clásico purgante y manda darse un baño al enfermo: en la mañana del mismo día de la operación, prescribe una lavativa ordinaria y lava la vejiga con solución de sublimado al tres mil. No pone en el niño para hacer la operación el globo rectal, fija la vejiga antes de abrirla con dos hilos de seda; extraído el cálculo, lava la cavidad vesical con solución de sublimado, en la inteligencia que él no rechaza la inyección preoperatoria de la solución bórica al 3 por ciento. La sutura inmediata la hace dando la preferencia á la seda, y dice que bastan cinco puntos separados para una herida vesical de dos y medio centímetros; pero antes de hacer la sutura pone en la uretra una sonda de Nelatón que fija al prepucio con una ligadura de seda: hecha la sutura, se

lava el espacio prevesical con solución de sublimado y se sutura á su vez la herida cutánea, pues la canalización que se recomienda en el procedimiento anterior, este último señor dice que es inútil y que retarda la curación cuando menos siete días; se espolvorea totalmente con iodoformo la herida cutánea, se la cubre en seguida con un pedazo de protectivo, con gasa iodoformada y ouate. Veinticuatro horas después se saca la sonda y raramente se hará esto á los tres días.

Cálculos uretrales: El procedimiento de extracción es de circunstancias: por su volumen y sitio varía el modo de hacer la extracción, pues mientras que unas veces ésta es sumamente sencilla, como cuando se sitúan cabalmente en el meato, otras es muy difícil, como cuando se detienen más allá de la porción membranosa. Para los casos difíciles hemos visto recomendado un procedimiento que consiste en anudar un hilo á la extremidad olivar de una sonda muy delgada, en introducir hilo y sonda, cuando se puede hasta más allá del cálculo; en introducir un mandrín resistente, al que se hace contener en su centro á la sonda y al hilo; hecho esto, se estira fuerte pero lentamente del hilo, por cuya maniobra se dobla la extremidad olivar de la sonda, haciendo asa detrás del cálculo, y se facilita así obtener el fin deseado.

Se han inventado pinzas especiales para hacer la extracción, no sirviéndose del artificio anterior.

Calvicie: Cuando no es de familia ni incurable, puede prescribirse alguna de las fórmulas que siguen; pero advertiremos que el tratamiento racional de la calvicie se funda en hacer desaparecer previamente las enfermedades parasitarias del cabello y de la piel del cráneo, las enfermedades generales como el herpetismo, la sífilis, etc., en hacer uso de buenas aguas para el tocador (agua simple), y hecho todo esto, en excitar convenientemente á los bulbos pilosos cuando no han sido destruídos por la enfermedad, en la inteligencia que si, venga ó no venga al caso, se prescribe alguno de los recursos que vamos á indicar y no se atiende positivamente á la causa, entonces será aquí, como siempre, una verdadera casualidad el acierto.

Fricciones de biyoduro de mercurio bajo la forma de pomada: biyoduro 2.00, manteca 8.00; basta hacerlas una ó dos veces con intervalo de 8 á 15 días para obtener un éxito seguro. Ténganse las precauciones debidas.

Para las de origen parasitario puede emplearse también la anterior y estas dos siguientes: 1ª, alcohol y cloroformo áá 10.00; aceite de ricino 4.00, tintura de benjuí 10.00: mézclese; 2ª, lavado de la cabeza por diez minutos con jabón de brea, quítese éste con agua tibia primero, y después con fría haciendo chorro, enjúguese y hágase en seguida una fricción con: bicloruro de mercurio 5.00, agua 150.00, glicerina y agua de colonia áá 50.00; después de un rato se hará otra fricción, pero esta vez con alcohol absoluto adicionado de naftol al $\frac{1}{2}$ por ciento; y por fin, fricción termal prolongada con: ácido salicílico 2.00, tintura de benjuí 3.00, aceite de patas de buey 100.00.

Otra: para la calvicie no parasitaria, tintura de cantáridas 6.00, agua de colonia 50.00, esencia de romero y de lavanda áá 10.00, también para fricciones.

Pomada modificada por Guibout: médula de buey 30.00, bálsamo nerval 30.00, aceite esencial de rosas pálidas 4.00, extracto alcohólico de cantáridas 0.40. El bálsamo nerval se compone de médula de buey, aceite de almendras dulces, manteca de moscada, esencias de romero y de clavo, alcanfor, bálsamo de Tolú y alcohol.

Cáncer encefaloide del ojo: En el niño casi es la única forma que toma el cáncer del ojo, y en esta edad, como en cualquiera otra, no hay más recurso paliativo enérgico que la extirpación con el termocauterio, y si se han comenzado á invadir las paredes de la órbita, como sucede en el segundo período, entonces hay que hacer la raspa enérgica de ellas, bajo pena de verle reincidir allí.

Esta raspa puede producir por casualidad una curación radical ó cuando menos un retardo de la nueva aparición del cáncer, que puede ser hasta de 14 años.

Sabido es que los cánceres del ojo en general se dividen en

sarcoma melánico del tractus uveal, sarcoma blanco del mismo y glioma de la retina; pues bien, para todos se puede decir que en el primer período basta la enucleación para impedir la reincidencia; pero que en el segundo y con más razón en el tercero no basta esto, y que es necesario raspar la órbita para reunir así las mayores probabilidades de que no reincidirán.

El cundurango, vivamente recomendado, apenas nos merece muy poca confianza.

De un estudio muy instructivo, referente al carcinoma ocular y publicado por el Sr. F. Lagrange en la "Gaceta de los Hospitales," números 54 y 55, del 7 al 16 de Mayo de 1891, tomamos las conclusiones siguientes:

"El más grave de los cánceres del ojo es el sarcoma melánico del tractus uveal; á éste le siguen el sarcoma blanco embrionario, el sarcoma blanco de celdillas pusiformes, y por fin, viene el glioma de la retina.

"Los tumores malignos intraoculares se propagan precozmente en la órbita, y esta propagación explica la gran frecuencia de las reincidencias locales.

"En la terapéutica de los tumores malignos intraoculares, la raspa de la órbita debe ser la regla, y aun en el primer período de las dos primeras variedades debe hacerse tal intervención. Esto quiere decir que en general, pasado el primer período, deberá hacerse sistemáticamente la raspa de las paredes orbitarias, cualquiera que sea el tumor.

"La enucleación conviene solamente á los leucosarcomas fusiformes del tractus uveal, y á los casos raros de glioma endófito al principio."

Establecida como práctica quirúrgica buena la enucleación del ojo, creemos de oportunidad poner en seguida sus indicaciones y contraindicaciones precisas, y que son corrientes á la hora actual:

1º Para los cuerpos extraños y los parásitos del ojo, es preferible enuclear cuando las lesiones producidas son considerables y que las tentativas de extracción han fracasado, cuando

el órgano está perdido, doloroso y amenazante para su congénere; pero la extirpación del ojo es sobre todo urgente cuando estallan las alteraciones simpáticas.

En los otros casos la enucleación está contraindicada.

2º En los traumatismos y en las heridas del ojo hay lugar de enuclear cuando la herida es tan grave que se ha perdido toda esperanza de conservar un ojo útil; cuando la visión estando abolida encierra el ojo un cuerpo extraño, persiste en ser doloroso y determina la aparición de la oftalmía simpática; pero uno deberá abstenerse rigurosamente de hacer la enucleación todas las veces que por un tratamiento antiséptico, enérgico (desinfección, cauterización, inyección intraocular de sublimado, etc.), es posible conservar el ojo y la visión.

3º Los ojos perdidos por irido-coroiditis, glaucoma grave, hidroftalmía, estafiloma opaco, leucoma cicatricial adherente, etc., deberán enuclearse cada vez que no se lleguen á calmar os dolores de que son asiento; cuando están deformados ó son estorbosos y que determinan repercusión simpática en el ojo sano; pero la enucleación está formalmente contraindicada cuando es posible conservar al órgano y á la función por medio de una operación parcial, esclerotomía, iredectomía ó iridocapsulotomía.

4º En la panoftalmía la enucleación debe practicarse desde el momento en que las tentativas hechas para desviar la infección, han fracasado y puede hacerse en plena panoftalmía y aun con propagación al tejido celular de la órbita, con la condición que la supuración no se haya extendido más lejos; pero debe desecharse la enucleación todas las veces que haya una infección generalizada del organismo ó que exista un estado discrásico grave.

5º Como tratamiento curativo de la oftalmía simpática es excelente operación la enucleación, que en este caso puede considerarse como radical y aplicable á todos los ojos perdidos, deformados, dolorosos y amauróticos; pero como tratamiento curativo no puede emplearse más que con la condición de que

los accidentes estén aún al principio y que el ojo, que es causa de la oftalmía simpática, esté privado de toda visión. En caso contrario, debe ceder el lugar al tratamiento antiséptico general y local (fricciones mercuriales, desinfección de la herida, inyecciones intraoculares de sublimado).

6º La enucleación está contraindicada para los tumores benignos del ojo á menos que su extirpación sea imposible, que existan dolores vivos y una pérdida irremediable de la visión. También hay contraindicación para las tuberculosis curables por el tratamiento médico ó por la escisión simple, y aun para ciertos tumores malignos de la superficie exterior del globo cuando son pequeños, limitados y que el estado general es bueno.

En el caso contrario se deberá ocurrir á la enucleación, en tanto como no haya generalización; pero la operación no puede ser eficaz más que con la condición de ser completa y de ser hecha desde los primeros estados del desarrollo del neoplasma, pues en el tercer período no puede ser más que con un fin enteramente paliativo.—Dr. Face.

Cáncer del estómago: El tratamiento paliativo es el que tiene ante nosotros más valor, porque el curativo no cuenta más que con un remedio generalmente ilusorio en sus efectos, como es el cundurango, y con una intervención quirúrgica inconmensurablemente grave, y que sin embargo vale muy poco ó casi nada, muchísimo menos que el cundurango, bajo el punto de vista de la curación radical. Con operación tan grave, ¿el cáncer deja de reincidir? esta es la cuestión. Se dice que se mejora á los enfermos y que se les prolonga su existencia: si esto es cierto, es dos casos sobre ocho, que sucumben durante la operación pocas horas ó pocos días después de ella, ó por la reincidencia misma del cáncer en el lugar primeramente afectado ó en otro distante. ¡Y qué alivio y qué remisión en los dos casos de éxito operatorio! De los seis meses de la sobrevida máxima observada, cuatro se pasan en rigurosa convalecencia y dos, los

restantes, en la preparación del nuevo cáncer, que irremisiblemente agotará las últimas fuerzas del enfermo.

Vamos á dar á conocer la parte quirúrgica para cumplir con nuestro deber, pero formalmente confesamos que jamás la propondremos á ninguna persona afectada de cáncer en el estómago.

"El tratamiento quirúrgico del cáncer del estómago comprende dos géneros de intervención: 1º, extirpación con resección total ó parcial del órgano, y 2º, operaciones paliativas diversas dirigidas contra la estenosis pilórica. No me ocuparé en el momento más que de la gastrectomía, que puede ser total ó parcial, según la extensión del cáncer. La gastrectomía total demostrada posible en los animales por F. F. Kaiser, ha sido intentada en el hombre por Connor, de Cincinnati, el 3 de Diciembre de 1883 para un cáncer extendido á todo el estómago, pero no fué acabada porque el enfermo sucumbió durante la operación de shok. Es inútil añadir que tentativa semejante no encontrará imitadores, y así nosotros no nos ocuparemos de ella. La gastrectomía parcial puede ser típica ó atípica. Típica consiste en la extirpación del píloro canceroso y abocamiento del duodeno al estómago: pylorectomía. Un cáncer limitado á una de las paredes del estómago, será quitado por la resección de un segmento más ó menos extenso de éstas, seguida de la sutura de las paredes estomacales: esta es la gastrectomía parcial atípica. En fin, en los casos de cáncer demasiado extensos del píloro, que impidan el abocamiento del duodeno al estómago, Billroth ha propuesto resecar el píloro, cerrar el duodeno y el estómago y establecer en la misma sesión una fístula gastro–intestinal: pilorectomía combinada con la gastro–enterostomía. Describiremos la técnica operatoria de estas intervenciones.

"Pilorectomía: Tratamiento preoperatorio. Comprende: 1º, la evacuación y la asepcia gástrica por los lavados del estómago, prolongados y repetidos hasta poco antes de la operación. Se les hace con el agua tibia (Billroth) ó con una solución antisép-

tica tibia: solución salicilada al milésimo (Rydygier), al dos al millar (Ratimoff), al tres al millar (Kocher), al décimo (Czerny), solución bórica (Heinecke). Novaro se sirve de una solución de bicarbonato de sosa pura, tibia: el estómago se lavará una ó dos veces por día durante los ocho que preceden á la intervención, y hasta una hora ú hora y media antes de la operación. Conforme á Carl Lanenstein de Burgos, los lavados del estómago, aparte de su acción local (asepcia gástrica), disminuyen el peligro del colapsus intra ó postoperatorio, provocando diuresis abundante por la penetración de la grande cantidad de líquido absorbido por el estómago en el sistema vascular; pero Novaro jamás ha observado esta diuresis aun después de lavados muy abundantes (20 litros de líquido), y Caselli pretende que predisponen al skoc. Sin ir más lejos, Gregorio Beatson cree que deben proscribirse en las personas nerviosas y muy débiles, y Buchanan propone abstenerse de ellos, al menos durante algunas horas antes de la operación. Tredelenburg los reemplaza por la limpia cuidadosa de la cavidad gástrica, una vez abierta durante la operación. De cualquier modo que sea, los lavados del estómago prolongados y metódicos, nos parecen una de las precauciones más útiles y por esto las recomendamos vivamente.

"2º Evacuación tan completa como posible del tubo intestinal por laxantes y lavativas repetivas, aun en el mismo día de la operación.

"3º El régimen alimenticio debe ser cuidadosamente impuesto durante los días que preceden á la intervención: alimentos líquidos por la boca (caldos, huevos, jugo de carne y leche pancreatinizada, etc.) y lavativas nutritivas repetidas. Es necesario tener conocimiento de los alimentos que sean más fácilmente digeridos por los enfermos, para continuar su administración en los primeros días que siguen á la operación; añadiendo que, gracias al régimen alimenticio bien impuesto, se tendrá probabilidad de levantar las fuerzas de los enfermos y de hacerlos

capaces de soportar una operación tan depresora como la resección pilórica.

"Antisepcia preoperatoria. No hablaré de la asepcia instrumental ni de la personal, pues son estas reglas bien conocidas y que serán indispensables aquí como en toda intervención que se haga en la cavidad abdominal, de suerte que diremos solamente que la asepcia no puede bastar, porque la infección del campo operatorio puede producirse en el transcurso de la intervención, por consecuencia del derrame gastro–duodenal, y así, es preciso rodearse de todo lo que es necesario para asegurar, en caso de tal eventualidad, la antisepcia de rigor. La operación se hace en sus tiempos más difíciles, y por consecuencia más peligrosos afuera de la cavidad abdominal: se sacan las vísceras por la herida parietal, haciéndoselas reposar sobre la pared abdominal, que á su vez también será aislada cuidadosamente, y con este objeto Rydygier emplea una tela impermeable, hendida en la extensión de la incisión abdominal y la cubre de compresas antisépticas; pero puede uno limitarse á poner por todo lienzos antisépticos calientes.

"Anestesia. Siendo siempre larga la operación y los enfermos muy débiles, no es raro ver que sobrevenga el colapsus durante la intervención, y que frecuentemente se atribuye á la anestesia clorofórmica.

"En la clínica de Berna, Kocher después de haber obtenido la insensibilidad por el cloroformo, continúa la anestesia por el éter, pues procediendo así se evitaría el colapsus cardiaco. Novaro trata de conjurar el colapsus por las inyecciones de éter y lavativas excitantes (alcohol 20.00, agua 80.00, cloruro de sodio 0.50), y si la operación se prolongara más de una hora, detiene la cloroformización, pues ha observado, en efecto, que gracias á las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de morfina que se hacen antes de la anestesia, persiste después de la cesación de la acción del cloroformo un largo período de analgesia, suficiente para permitir que se termine la operación sin provocar vivos dolores.

"No se bañe á los enfermos antes de la operación, y durante ella manténgase en la sala de operaciones una temperatura media de 20° á 24° ó rodéese á los enfermos de sacos de arena caliente, porque se tendrá presente que estas personas son muy débiles, y tienen, por lo mismo, gran tendencia al enfriamiento general, que es precursor del colapsus.

"Operación. La divido en siete tiempos: 1º, laparotomía; 2º, exploración del tumor y de las regiones vecinas; 3º, aislamiento del tumor y su extracción de la cavidad abdominal (destrucción de las adherencias normales ó anormales, extirpación de los ganglios tumefactos ó degenerados); 4º, pilorectomía; 5º, gastrorrafia y gastro-duodenorrafia; 6º, reposición de las vísceras; 7º, oclusión de la cavidad abdominal.

"Primer tiempo. Laparotomía. Hé aquí desde luego las incisiones propuestas: 1º y la mejor, incisión en la línea blanca, de 10 á 15 centímetros de longitud, hecha entre el apéndice xifoides y el ombligo; 2º, incisión transversal ú oblicua de once centímetros de longitud, pasando sobre el tumor, comenzando á dos dedos arriba del ombligo y dirigida en seguida paralelamente al arco costal derecho ó izquierdo, á tres dedos abajo del mismo; 3º, incisión combinada: de la medianía de la incisión vertical hecha en la línea blanca se hace partir una segunda incisión dirigida transversalmente á la derecha; 4º, incisión vertical siguiendo el borde externo del músculo recto del lado derecho. ¿Cuál es la incisión que debe elegirse? La primera, sostenida por Rydygier y empleada por Czerny, Kocher y otros muchos, parece la más recomendable, aunque se le ha reprochado por Wœlfler, que predispone á la eventración; y Kocher ha observado bien en un caso una ligera hernia de la línea blanca, apareciendo dos años después de la operación en la cicatriz, pero esto es un hecho excepcional.

"Es la incisión en la línea blanca que nos parece la que debe preferirse, y si no da bastante luz se le podrá añadir una incisión transversal de 5 á 6 centímetros de longitud, perpendicular á la primera y dirigida á la derecha, de suerte que las

demás se desechan porque militan fuertes razones para hacerlo así.

"Segundo tiempo. Exploración del tumor y de sus conexiones. No es más que después de haber abierto el vientre y después de la exploración directa del tumor y de sus conexiones, que ordinariamente se podrá decidir de la oportunidad de la intervención, y en consecuencia se deberá: 1º, descubrir el tumor que ha podido en ciertos casos substraerse á la exploración indirecta; 2º, determinar su extensión; 3º, asegurarse de la existencia ó no existencia de las adherencias; y en el primer caso, si son de naturaleza tal que puedan permitir la extirpación del tumor, ó si al contrario, contraindican la pilorectomía, como es el caso cuando son cancerosas y que el neoplasma se infiltra en la musculatura abdominal; 4º, explorar los órganos vecinos bajo el punto de vista de las metástasis viscerales ó ganglionares. Para que la exploración sea completa, no debe uno limitarse al examen de la cara anterior del píloro y de las conexiones que puede tener hacia adelante, sino que es necesario, sobre todo, examinar las paredes posteriores del órgano y precisar sus conexiones profundas, á las que se puede llegar abriendo la cámara posterior de los epiplones por una doble abertura hecha en los ligamentos peritoneales que la cierran hacia adelante. Von Hacker propone incisar á estos ligamentos (pequeño epiplón y ligamento gastro-cólico) perpendicularmente á las curvaturas del estómago en los lugares vasculares de ellos. Notaremos que la incisión es inútil, pues es preferible y suficiente la desgarradura con los dedos ó con una sonda acanalada. Jamás se insistirá bastante sobre la importancia de estas exploraciones, pues que de ellas depende el éxito de la operación. En algunos casos, sin embargo, la exploración aún más atenta podrá dejar escapar las conexiones profundas del tumor, y por esto al continuar la operación bien pronto se encuentran obstáculos imprevistos: ocurrido esto último, deténgase si aún es tiempo, haciendo en suma una operación incompleta, pues está probado que semejante intervención puede ser absoluta-

mente inocente en algunos casos, aunque desgraciadamente ha habido otros en que ha sido lo contrario: los enfermos han muerto muy pocas horas después.

"Por lo que ha sucedido hasta hoy se puede decir que la exploración completa del tumor y de sus conexiones, es sumamente difícil y que sólo en raras ocasiones se la podrá hacer tan completa como se desea para ilustrar al cirujano é inspirarle la conducta que debe observarse. Si el tumor no es extirpable (muy extenso ó muy adherente), ó que exista una generalización extensa del cáncer y que el píloro sea aún permeable, se cerrará el vientre y así se habrá hecho con esto una simple laparotomía exploradora que es absolutamente inocente, como lo prueban los resultados de las numerosas intervenciones limitadas á este estado.

"Si el tumor inextirpable se acompaña de fuerte estenosis pilórica, se hará en la misma sesión la gastro-enterostomía de Wœlfler; pero si el tumor es extirpable, aunque muy extenso, dificultando por esto el abocamiento duodeno-estomacal, se ocurrirá á la operación de Billroth, combinación de la pilorectomía con la gastro-enterostomía, de que hablaremos más lejos. En fin, se continuará la pilorectomía típica si lo permiten la extensión del tumor y de sus conexiones.

"Tercer tiempo. Aislamiento del tumor. Comprende este tiempo: 1º, la separación del píloro de sus inserciones epiploicas normales; 2º, el desprendimiento de las adherencias anormales; 3º, la completa extirpación de los ganglios degenerados ó tumefactos, y 4º, la sacada del tumor de la cavidad abdominal.

"*A.*—Separación de las inserciones epiploicas. Un ayudante toma al píloro con los dedos ó con una pinza de Museux, y le atrae hacia la herida abdominal: luego se procede á la separación de sus dos ligamentos (pequeño y grande epiplón), comenzando siempre por desprender al inferior; pero la sección que para ello se necesita, puede hacerse de diferentes maneras: 1º, Billroth secciona con el bisturí los puntos transparentes, vas-

culares, mientras que los cordones vasculares, tomados por dos pinzas hemostáticas, son divididos por el termocauterio entre dos ligaduras; 2º, Rydygier arranca simplemente las partes vasculares y secciona con el bisturí, entre dos ligaduras, las partes vasculares; 3º, Lucke, aisla con sonda acanalada los cordones del epiplón, del ancho del dedo, que corta después con tigeras entre dos ligaduras; 4º, Kurz trata de abreviar este tiempo operatorio, disminuyendo el número de ligaduras, y así, después de haber tomado á los tractus epiploicos con dos pinzas hemostáticas, pone ligaduras solamente del lado colico del epiplón, quita las pinzas de este lado y deja en su lugar á las que están del lado del tumor: en seguida secciona el tractus entre las pinzas y las ligaduras. Las pinzas que se han dejado del lado del tumor se quitarán con este último, y de esta manera se ha evitado toda una hilera de ligaduras (de 15 á 20 en algunos casos). Para no ser embarazado durante la operación por la presencia de las pinzas, Kurz emplea pequeñas pinzas especiales, de las cuales se puede quitar el puño; 5º, Rawdon pediculiza las conexiones epiploicas, las transfixa y las liga por una ligadura en cadena para seccionarlas en seguida; 6º, otros, en fin, hacen con una aguja de aneurisma muchas ligaduras dobles en masa, y cortan entre ligaduras los tractos así aislados.

"El procedimiento que debe adoptarse es el segundo, ó de Rydygier.

"Después de haber separado el tumor del ligamento gastro-cólico, se procede de la misma manera para desprender al pequeño epiplón, pero aquí, algunas veces, son más difíciles de hacerse las ligaduras.

"Una regla absoluta de la cual es necesario no desviarse, es de no separar los epiplones más que en la extensión de la región duodeno-pilórica que uno se propone quitar. Si el desprendimiento sobrepasara estos límites, podría producirse gangrena y la desunión de la línea de sutura duodeno-estomacal, privada de sus vasos de nutrición.

"Mientras más se avanza en el desprendimiento de los liga-

mentos peritoneales, más el estómago puede atraerse afuera del abdómen, de suerte que se puede terminar este tiempo casi afuera de la cavidad abdominal, y una vez completamente aislado el tumor, si no existen otras adherencias, la salida de la víscera se obtendrá con facilidad. Madelung propone para aislar aún mejor el campo operatorio de la cavidad peritoneal, disminuir la herida abdominal, una vez sacadas las vísceras, por algunas suturas provisorias. Hecho esto, se deslizan debajo del tumor compresas antisépticas calientes que le levantan y le aislan de los tegumentos abdominales; en fin, se rodea al duodeno y al estómago de las mismas compresas. El tercer tiempo se ha acabado.

"Así es como se procederá para el tumor ideal, para el que no presenta ninguna adherencia anormal y que no se complica de metastasis cancerosa: veamos ahora cómo se obrará en los casos que estos últimos existen, que son por lo demás los más frecuentes.

"*B.*—Destrucción de las adherencias. Entre las adherencias es necesario distinguir las que se hacen por intermedio de tractus bastante largos y las íntimas. .Las primeras, no importa donde se encuentren para ser fácilmente destruídas seccionándolas entre dos ligaduras, sea con el termocauterio, sea con el bisturí, ó mejor con las tijeras: las adherencias íntimas, por el contrario, frecuentemente mostrarán muchas dificultades cuando se las intente destruir. Por lo demás, su gravedad y sus dificultades operatorias son variables según el órgano con el cual unen el tumor, y así, las distinguiremos en parietales, epiploicas y viscerales.

"*a.* Las adherencias parietales serán en general fácilmente destruídas, pero si son de naturaleza cancerosa y se complican de infiltración de la pared abdominal anterior, se verá uno obligado á resecar una porción de esta última.

"*b.* Las adherencias epiploicas, uniendo el tumor al grande y pequeño epiplón, algunas veces son tan extensas y tan estrechas que se hace muy laboriosa la separación del tumor.

"*c*. Las adherencias viscerales son muchísimo más importantes: estudiaremos sucesivamente las hepáticas, las pancreáticas y las intestinales.

"1º Adherencias hepáticas. La separación del tumor íntimamente adherente al hígado, ordinariamente es muy laboriosa; muchas veces hace necesaria la resección de un fragmento de víscera y muchas veces este acto es seguido de las consecuencias más funestas: afortunadamente estas adherencias son raras.

"2º Las adherencias pancreáticas, al contrario, son muy frecuentes y su gravedad es tal, que para la mayor parte de los cirujanos ellas deben contraindicar la operación. Conforme á las dificultades operatorias que puede ofrecer su destrucción, las dividiremos en tres grupos: 1º, el de aquellas que se pueden destruir sin interesar el tejido pancreático; 2º, el de aquellas que no pueden deshacerse sin herir al tejido glandular, y 3º, el de aquellas que necesitan la extirpación de una parte de la glándula.

"1). Es inútil insistir sobre las adherencias cuya separación puede hacerse sin herir la glándula; pero es necesario saber, sin embargo, que ellas pueden ser algunas veces muy vasculares, y que necesitan la sección entre dos ligaduras y aun hecha con el termocauterio.

"2). Ordinariamente no se puede separar el tumor del páncreas más que después de haber interesado al tejido glandular; pero la herida del páncreas puede tener consecuencias graves (derrame del jugo pancreático, peritonitis, etc.) que estudiaremos más tarde. Sobre todo, dan lugar á una hemorragia intersticial del tejido glandular, que no se puede uno enseñorear de ella sino por la aplicación de ligaduras numerosas hechas en la substancia glandular misma. Estas ligaduras son difíciles para aplicarse: los hilos deslizan, y á pesar de las cauterizaciones con el termocauterio, la hemostasis puede ser imperfecta; la sangre se derrama, se puede derramar el jugo pancreático, viene la peritonitis y el enfermo muere; y todo esto sucede cuando se in-

teresa al parenquima glandular. Así pues, ¿qué es necesario hacer? La mejor conducta consiste en aplicarles una operación paliativa y abstenerse de resecar á los tumores de este género, aunque una hemorragia debida á la herida superficial de páncreas podrá ser dominada en algunos casos.

"3). En cierto número de casos no se puede obtener la liberación del tumor más que quitando una porción del páncreas, pero aunque se tiene noticia que se salvó un enfermo cuando se resecó una capa de tres milímetros de espesor de la glándula pancreática, deben hacerse valederas con mucha más razón las consideraciones que acabamos de hacer en el segundo caso, pues está probada por muchas intervenciones que tal resección es fatal casi constantemente.

"Veremos en otra parte que estas adherencias son de tal naturaleza que contraindican ipso facto la resección pilórica en este caso.

"*d.* Adherencias intestinales. La adherencia á una asa del intestino delgado no se ha encontrado más que en dos casos; la separación del tumor no presentó dificultades, pero los dos enfermos murieron rápidamente de una diarrea profusa.

"Las adherencias con el colon transverso ó con su mesocolon, adquieren grande importancia por su frecuencia y su gravedad.

Siempre que se han quitado estas adherencias y se ha privado de su mesocolon al colon, ó se han hecho resecciones de colon, se ha visto sobrevenir la muerte dentro de las primeras horas siguientes á la de la ejecución de la operación.

"Un desnudamiento del colon de su mesocolon, mayor de 6 á 9 centímetros, produce infaliblemente la gangrena del primero y consecuentemente la muerte cierta del enfermo.

"El autor, después de una discusión muy interesante, llega á estas conclusiones: 1ª, si se puede separar al colon del píloro canceroso, resecando una parte del mesocolon transverso cerca de su raíz, se puede continuar la operación porque la ligadura de la arteria cólica media será bien soportada; y 2ª, si se

ve uno precisado á desprender al mesocolon muy cerca del colon, en lugar de hacer la resección de éste, que es operación grave, abandónese la pilorectomía y reemplácesela por una operación paliativa: la gastro-enterostomía.

"*C.*—Extirpación de los ganglios degenerados ó núcleos cancerosos, Los ganglios tumefactos ó degenerados podrán fácilmente quitarse si se sitúan á lo largo del píloro ó en los epiplones; pero los ganglios profundos retro-peritoneales, ordinariamente son muy difíciles para extirpárseles; su extirpación puede producir hemorragias mortales y además pueden pasar enteramente desapercibidos por más que se les busque.

Por el solo hecho de la extirpación de los ganglios degenerados, se aumenta el ya terrible número de muertes. La última nota, y no la más grave de esta terrible operación, le inspira á uno la idea de que lo que se hace desde el principio hasta el fin del acto quirúrgico no es más que una vivisección inútil.

"Extensión visceral. Hemos hablado de la extensión del cáncer al colon transverso; se pueden encontrar grandes dificultades por consecuencia de la extensión del cáncer al pequeño epiplón. Baikoff se vió obligado á poner cien ligaduras para aislar al cáncer infiltrado en el pequeño epiplón. La extensión al hígado puede conducir á la resección de una parte de la víscera, como lo hemos dicho. En fin, Rossander quitó un tumor del volumen de una pequeña lenteja del tejido pancreático, y la hemorragia tenaz que se produjo no cedió más que á la ligadura en masa del páncreas: el enfermo murió al cuarto día. Los núcleos cancerosos del epiplón son fáciles de quitar, y por esto no insistimos. En fin, vastas infiltraciones cancerosas de la región retro-peritoneal alrededor de los gruesos vasos y en el hígado han podido pasar desapercibidas.

"Como para practicar con seguridad esta operación se necesita tener conocimientos exactos y precisos de la región anatómica en que se va á operar, y como han sido modificados considerablemente éstos en los últimos tiempos, remitimos al lector

á la *Gaceta de los Hospitales* de fecha 23 de Mayo de 1891, en que se hace una exposición magistral que nada deja que desear. Con gusto los expondríamos aquí, pero indudablemente nos saldríamos de nuestro propósito."

Dijimos al empezar que el tratamiento paliativo era el único de valor; pues bien, éste se funda en el régimen alimenticio, en el uso de los analgésicos y en la antisepcia gastro-intestinal: los percances de la evolución cancerosa se atenderán como es costumbre.

El régimen racional y que mejor soporta la víscera enferma es, ó el régimen vegetariano ó el régimen lácteo, pues con uno y otro se satisface la gran ley de patología que consiste en poner en reposo al órgano enfermo para poder obtener el éxito terapéutico. Mejor que ley de patología es ley de terapéutica.

La antisepcia se consigue con la solución de resorcina al 1 por ciento ó más, en vehículo de cundurango y para tomarse por cucharadas; con el salicilato de bismuto solo ó asociado al salol ó al naftol B, ó al carbón ó al bicarbonato de sosa, usando en la asociación partes iguales para confeccionar obleas de 1.00 de mezcla que deberán tomarse siempre antes de las comidas.

Si el cáncer está en el píloro, el lavado del estómago es uno de los más grandes recursos que se pueden poner á contribución para el uso diario; pero si está en el cardias el sondaje repetido ó la entubación temporal ó permanente harán los más grandes servicios.

Es de precepto que la alimentación sea líquida ó semilíquida cuando se trata del cáncer del cardias.

La medicación analgésica cuenta como con heroico recurso con la morfina y opiados, pues además, la primera se ha reconocido como muy eficaz para los vómitos. Como analgésica y antiemética se recomienda esta fórmula: cocaina, chlorhydrato y extracto thebaico áá, 0.01 para una píldora, y de las cuales se podrán tomar hasta 5 ó 6 diariamente, procurando adminis-

trarlas cuando menos diez minutos antes de las comidas. No se olviden las solaneas.

En el canceroso, no hay que temer ni evitar la morfinomanía.

Todos los analgésicos de la serie aromática han sido ensayados con éxito: la exalgina hasta la dosis de 1.50 por día y proporcionada en tomas de á 0.20 y 0.30; la antipirina, etc.

Los recursos médicos radicales se limitan en el cundurango, que aunque ha sido y es recomendado como un específico, lo más probable es que no sea tal. Sin embargo, la preparación de cundurango es lo más útil que hay que administrar en esta enfermedad, pues se dice que hasta previene las hematemesis. Véase gastralgía.

Terminaremos diciendo que la parte quirúrgica, gastrostomía para el cáncer del cardias, gastrectomía y pilorectomía para el del estómago, propiamente dicho, y para el del píloro, cualquiera que sea el método que se siga, hasta el de la inosculación con el duodeno ó el intestino en general, es muy mediocre, muy peligrosa, y por tanto, casi muy inútil. Véase estrecheces del esófago.

Y que la parte médica tomó una importancia considerable desde que el Dr. Dujardin Beaumetz emitió estos dos conceptos: "Es necesario no desesperar jamás de la cura de un canceroso; si tenéis éxito, es que estábais engañados, y si fracasáis, es que vuestro diagnóstico era verdadero."

Otras veces este diagnóstico del cáncer del estómago era, por decirlo así clásico, y parecía, en efecto, que nada era más fácil que separar de las otras afecciones crónicas del estómago el cáncer de este órgano. Hoy estamos lejos de tener la misma seguridad, y se puede decir que, en gran número de casos, es no solamente difícil diagnosticar el cáncer, sino que es casi imposible hacerlo. (Tercera conferencia del año de 1890).

Cáncer en general: Queremos consagrar esta parte á la exposición del tratamiento higiénico que conviene en general para las personas que tienen herencia ó diátesis cancerosa y de al-

gunos recursos médicos y quirúrgicos que se han propuesto para la cura radical, según las regiones de tales y cuales cánceres.

El cáncer, enfermedad general y hereditaria, á pesar de lo que han dicho los evolucionistas, que le hacen partir localmente de una inflamación ordinaria, y de lo que han dicho ó mejor pretendido los microbiófilos, necesita un tratamiento general adecuado no para curar, pues está visto que no cura, sino para oponerse en lo posible al desarrollo del proceso en las personas que ciertamente tienen la herencia especial. Y bien, si en principio esto es así, quiere decir que tenemos necesidad de ocurrir al tratamiento más enérgico, más constante y más eficaz para poder modificar suficientemente á la economía, de manera que haya una positiva resistencia en ella para la iniciación y conservación del cáncer. Y como energía, como constancia y eficacia, nada hay mejor que el tratamiento higiénico.

El cáncer no es enfermedad de raza sino de localidad, de medio social y físico y de herencia. Esta convicción le viene al médico cuando á semejanza de los antiguos Asclepiades, va de región en región y de pueblo en pueblo recogiendo datos para formar sus conocimientos en el arte de curar: poblaciones hay en donde se puede conocer al cáncer en todas sus evoluciones, á las afecciones artrítico-herpéticas en todas sus variedades y á la tuberculosis en todas sus localizaciones como enfermedades dominantes y asoladoras, y esto sucede aunque la distancia de una á otra parte en que se acentúan tales especializaciones no sea muy grande y aunque la raza permanezca la misma. Es evidente que el medio físico social es la principal de las causas del cáncer, y esta opinión no es sólo nuestra, pues que en el Congreso de Marsella de la Asociación Francesa para el avance de las ciencias, verificado en el año de 1891, el Sr. Verneuil dijo: "El cáncer, ó para hablar de una manera general, la neoplasia aumenta de un modo colosal, y este aumento me parece en relación con el aumento y el abuso de la alimentación azoada."

Por otra parte, el Sr. Réclus ha hecho notar que los pueblos que sobre todo tienen una alimentación vegetal, son aquellos en los cuales el cáncer es menos conocido ó frecuente; en consecuencia, para la neoplasia, como para la arterio-esclerosis, es bueno poner un término al abuso de la alimentación de carne. Es evidente que la alimentación y el régimen pueden tener alguna influencia para facilitar la evolución de nuestros elementos anatómicos hacia el cáncer ó en un sentido contrario, pero también es evidente que ellos no son el todo, sino la parte de una cura en que se pone como primer factor la extirpación ó cambio de clima.

Impuesto, pues, el régimen vegetariano, hay que recomendar inmediatamente el cambio de lugar y que suprimir ó vigilar la alimentación de carne. Empero, en materia de regímenes andamos muy poco precisos, porque unos, con Freund, quieren la alimentación antidiabética, según la fórmula de During, que luego daremos, y otros, con Beneke, la quieren antiplástica (precisamente como si viviéramos dos siglos atrás), pues este señor quita de la alimentación todas las substancias que parecen más especialmente capaces para servir á la formación de celdillas: albúmina, colesterina, ácido fosfórico, cal, fierro, compuestos potásicos; evita todo lo que pueda activar el hígado, y en consecuencia, manda abstenerse de la carne, de los huevos, de las leguminosas, de las plantas ricas en materias azoadas y fosfatadas, y se usan las aguas minerales que puedan disminuir la supractividad funcional del hígado, en particular las aguas sulfato-magnésicas.

El principio de During es este: "el diabético no hace la azúcar de lo que come, sino de lo que no digiere, y si el organismo no consume la azúcar producida, es porque hay insuficiencia respiratoria causada por la inspiración de aire viciado y por la supresión de las funciones cutáneas." Esta es la teoría de este señor, que llevada á la práctica, forzosamente da esto: se deben usar los alimentos amiláceos, evitar todo lo que no pueda digerirse, y se debe prescribir además la hidroterapia y el ejerci-

cio. No daremos en todos sus detalles este régimen ahora que ya emitimos el principio en que se funda y el esquema de su aplicación, pero el que los quiera mayores, puede ocurrir al Tratado de Terapéutica del Dr. Soulier, tomo 2º pág. 440, en donde hallará á este régimen y á todos los que hemos citado, y por esto nos limitamos ahora á decir que proscribiéndose en él todas las grasas, menos la mantequilla fresca, se permite el uso de los feculentos con la condición de que sean llevados al sumum de digestibilidad, gracias á los cuidados de su preparación.

El Dr. Soulier, en su obra y parte citada, se decide por el régimen vegetariano, que forma parte de la cura seca de Schroth, el que además disminuye muchísimo el uso de las bebidas, aplicando aquel dicho régimen según el precepto y práctica de During, es decir, tomándole los principios culinarios que aseguren la digestión perfecta de los alimentos sacarígenos para corresponder en lo posible á las indicaciones de Freund y Beneke, quienes creen que la sangre de los cancerosos tiene siempre un exceso de azúcar y de glicógeno.

Todo esto es difícil de ejecutar; el método es, además, temporal, insuficiente y hasta infundado, y en este concepto, nos parece más claro decir que las recomendaciones higiénicas que deben hacerse á los cancerosos son: que usen el régimen vegetariano, como lo dejamos detallado en la albuminuria é insuficiencia urinaria; que de iguales resultados puede ser el régimen lácteo, en la inteligencia de que como es un método de vida, se tendrá cuidado de recomendar el no usar uno ú otro por largo tiempo, sino que se les alternará ó asociará, según las circunstancias. A esto se añadirá como de capital importancia el cambio de clima, y mejor si es por toda la vida. Por sí ó por no, será bueno proscribir la azúcar.

Como hay mucha similaridad de composición entre el tejido cutáneo y el canceroso, es bueno hacer perseverantemente la renovación epitelial de la piel y de las mucosas, y en consecuencia se curará la constipación, se procurará perennemente

la libertad de vientre, se recomendarán los baños, las fricciones secas excitantes, el ejercicio, y sobre todo los sudoríficos.

¿Hay que proscribir los alcohólicos, con razón científica, del régimen de los cancerosos? No lo sé y no puedo comprender cómo quiere el Dr. Soulier el método de During con el de Schroth en combinación, cuando el primero quiere un estado perfecto de las vías digestivas, y el segundo recomienda el uso del alcohol, aunque es cierto, lo quiere en pequeña dosis y bastante diluído. Por lo demás, sería muy útil conocer á fondo las relaciones favorables ó adversas del alcohol, que es esclerógeno y calcarizante con el cáncer, que esencialmente es vegetante y ulceroso.

Por último, en el régimen de los cancerosos no hay que olvidar, como lo ha hecho Beneke, que el organismo forma cánceres, no porque tenga un exceso de materiales plásticos, sino porque la dirección de las fuerzas nutritivas de los elementos anatómicos han sido dirigidas morbosamente en un sentido determinado y maléfico, que hace que su evolución venga á terminar en un cáncer. Cuando el organismo está en aptitud de formar productos patológicos, los forma á más no poder con y á expensas de elementos normales. Hoy estamos muy lejos del tiempo en que nació y vivió la opinión que asignaba un origen heterogéneo á los cánceres en su constitución anatómica.

Como procedimientos curativos últimamente recomendados tenemos la catálisis, que se practica así: anestesia general del enfermo por el cloroformo; húndanse finas agujas en el tumor y aun más allá, previo aislamiento de ellas, cuando tienen que hacerse pasar al través de tegumentos sanos; sírvase de una pila de 70 elementos representando 150 volts; elévese la intensidad gradualmente de 10 miliamperes hasta 600; háganse, durante la sesión, de 50 á 100 inversiones violentas vigilando el pulso y la respiración: el tumor se endurece y cura, mientras que los tejidos sanos quedan normales cualquiera que sea el sitio que ocupe la neoplasia. Se dice que la inoculación de la

crisipela ha mejorado y curado á los cánceres. Las inyecciones intersticiales en el tumor, de solución de violeta de metilo ó pioctanina al uno es á quinientos ó á mil, inyectando 5 ó 6.00 de la solución, se dice que han dado buen resultado en los tumores inoperables, aun cuando fueran exteriores.

Recuerdo que en la primera parte dejé recomendado á priori al uredo maidis.

Para el cáncer de la lengua, hé aquí un procedimiento fácil del Dr. Rubio, de Madrid, que no necesita la anestesia clorofórmica. Se toma la lengua con una pinza fuerte y se la saca de la cavidad bucal lo más que se puede; entonces, con un cuchillo largo, se penetra por la cara inferior en la línea media, haciéndose salir la punta en la base de la lengua por la cara superior hacia adelante de la campanilla; vuelto el filo hacia los labios, se le trae hacia la línea media, seccionando así en dos mitades al órgano enfermo. Este tiempo de la operación produce á la vez inhibición de la sensibilidad y de la circulación. Así dividida la lengua, se toma la mitad derecha que se estira fuertemente, y con un cuchillo especial, en forma de cuña, se hace en la base una sección transversal que tiene cosa de dos centímetros de profundidad. La arteria lingual, normalmente profunda en este punto, lo es aún más en los cancerosos por el hecho de la infiltración caseosa: se puede, pues, practicar la última incisión sin temor de herir la arteria lingual. Escisada esta primera mitad de la lengua, se aplica uno en seguida á buscar esta arteria. Del lado izquierdo se hace lo mismo.

Para el cáncer del ciego se recomienda la laparotomía y la extirpación del neoplasma, haciendo en el intestino las operaciones que se necesiten: resección, inosculación, etc.

Para el cáncer del seno se recomienda la extirpación, y á propósito de ésta, hé aquí las conclusiones que el Dr. Terrillon saca de un trabajo publicado por él en la primera mitad del año pasado:

1ª La gravedad de la operación es casi nula.

2ª La reincidencia parece ser la regla cuando después de ha-

ber quitado al seno se ha visto uno obligado á extirpar igualmente á los ganglios de la axila.

3ª Esta reincidencia es ordinariamente más común en los primeros años después de la operación, y en los primeros años de la vida. La sobrevida no pasa de 6 á 7 años.

4ª Todos los tumores malignos y los tumores mixtos del seno deben quitarse completamente; es decir, que se debe hacer la extirpación total de la glándula mamaria. Se hará lo mismo con los ganglios de la axila cuando existan.

5ª Las reincidencias locales pueden operarse una ó muchas veces, sobre todo cuando es posible practicar la reunión inmediata de la piel.

Esta operación alivia á los enfermos, hace desaparecer durante algún tiempo las ulceraciones que dan algunas veces una gran cantidad de líquido; y en fin, las operaciones sucesivas parecen tener una influencia feliz en la marcha ulterior de la enfermedad.

Está probado que la coexistencia de un tumor de la mama y de ganglios sospechosos en la axila, indica una malignidad casi fatal, y que cuando viene una reincidencia en personas jóvenes, la evolución del nuevo tumor tiene ordinariamente una extraña rapidez, de tal suerte, que se puede enunciar como un principio que la rapidez de la reincidencia, para aparecer y para evolucionar, está en razón inversa de la edad.

Por lo demás, hé aquí algunos detalles importantes de la técnica operatoria:

Los ganglios de la axila no deben quitarse en los tumores sospechosos más que cuando estén manifiestamente alterados.

Cuando se quitan los ganglios es necesario quitar al seno en totalidad y á la aponevrosis del gran pectoral. Deben quitarse los tegumentos hasta el grado de producir una gran pérdida de substancia, pues es necesario no temer ejercer con los hilos de sutura tracciones enérgicas sobre ellos para acercarlos.

La hemostasis debe asegurarse de un modo perfecto antes de cerrar la herida, y así, todos los coágulos que se encuentren en

las anfractuosidades se quitarán con cuidado: las suturas de la piel se harán con crín de Florencia.

Se hará canalización sólo cuando se haga la extirpación completa del seno y de los ganglios axilares á la vez; al efecto, se empleará un tubo grueso y corto, que se quitará precisamente á las 48 horas.

Deberá hacerse sobre los colgajos una compresión enérgica con ouate ó esponjas al colocar el apósito; se recomendará la inmovilidad correspondiente del brazo, y por fin, en caso de canalización, se quitará el dicho apósito á la hora indicada; advirtiendo que en ese caso y á esa hora se le encuentra empapado por la exhalación sero–sanguinolenta que ha tenido lugar al grado de hacer creer en una hemorragia.

Antes de colocar el apósito se untan los tegumentos adyacentes con vacelina boricada para impedir el desarrollo del eritema producido por la acción irritante tópica de los agentes antisépticos de que van impregnados los materiales de él.

Es necesario no confundir al cáncer del seno con las mastitis difusas, que tanto le simulan y que curan con el masaje y con las pulverizaciones fénicas calientes.

Para el cáncer de la vejiga se ha propuesto la extirpación de la víscera; pero quien crea que es posible realizarla, que la intente en el cadáver para que se convenza que materialmente no es más que una vivisección á la que sigue la muerte en un espacio de tiempo muy breve. Se ha practicado una vez y el enfermo ha muerto.

Cáncer del recto: Cuando es de los que duran muchos años sin repercusión general y no determinando rápidamente la obstrucción intestinal, entonces en lugar de ocurrir á los medios cruentos, échese mano de los paliativos siguientes, que en verdad los suplen con ventaja en muchísimas ocasiones. Régimen vegetariano (véase albuminuria), es necesario que el enfermo haga del cuerpo todos los días á satisfacción del médico, y así, se darán aguas ó polvos purgantes, cáscara sagrada y cualquiera otro laxante, según se juzgue necesario; localmente se harán

irrigaciones diarias con 1 ó 2 litros de agua naftolada con 0.25 de naftol por litro; para hacerla se empleará un tubo núm. 2 de Devobe provisto de embudo, pudiendo conservarse ó devolverse el líquido. Con igual fin puede ocurrirse al salol puro ó asociado al salicilato de bismuto, al bicarbonato de sosa, ó como mejor se quiera hacer la antisepcia intestinal per os vel per anum.

La indicación de la intervención cruenta se pone desde el momento en que hay obturación completa del intestino y últimamente se han propuesto y perfeccionado mucho algunos procedimientos operatorios. Véase abscesos pélvicos para la laparotomía sacra.

Cáncer del útero: El tratamiento es paliativo ó radical y quirúrgico; se pondrá el primero todas las veces que no se pueda hacer nada y se establecerá con los medios y recursos ordinarios: solución de permanganato de potasa al $\frac{1}{2}$ por ciento para lavatorios; iodoformo como desinfectante y analgésico, usado tópicamente, teniendo cuidado de sujetarse en todo á lo que ya dejamos dicho en la primera parte para su empleo, en la inteligencia que aquí puede emplearse en polvo ó en pomada; cuernecillo de centeno y ergotina para las hemorragias, etc.

El tratamiento quirúrgico comprende la raspa uterina, la histerectomía con el bisturí ó con la galvanocaustía térmica.

Cuando está en el cuerpo, es endométrico y no hay padecimientos de los anexos aun cuando ocupe el fondo la raspa uterina será muy útil, sobrentendiéndose que el estado del cáncer no será tal, que por el acto de la raspa se pueda producir una perforación de la matriz. El manual operatorio queda consignado en el artículo aborto.

Cuando sólo ocupa el cuello, se hará la amputación de éste con la galvanocaustía térmica, aunque hay quien en estos casos recomiende la histerectomía total, que en todo caso parece mejor.

El del cuello propagado al útero y limitado sólo á esta víscera, sin tocar ó tocando poco á la vagina, histerectomía vaginal

completa, previa antisepcia rigurosa, efectuada ésta por inyecciones calientes de sublimado en solución, hechas durante muchos días en la vagina y en el cuello, poniendo á la vez tapones de iodoformo y aun haciendo previamente la raspa en los cánceres vegetantes. En la víspera de la operación se da un purgante salino y se ponen después lavativas naftoladas. La mortalidad operatoria da un 5 por ciento, mientras que el resultado terapéutico de la operación es casi nulo porque la reincidencia es infalible, y por tanto segura la muerte.

Remitimos al lector al artículo abscesos pélvicos, en donde encontrará el manual operatorio de la histerectomía parcial ó total hecha por la vía vaginal.

Según el Dr. Schwartz, cuatro condiciones se consideran como esenciales para poder intentar en los cánceres del útero la extirpación radical: 1ª, limitación del mal; 2ª, integridad de la vagina, del recto y de la vejiga; 3ª, integridad del ligamento ancho; 4ª, ausencia de toda generalización y movilidad completa de la matriz. Con estas condiciones y previa evacuación de la vejiga y del recto se procede á la operación.

El cáncer uterino provoca el aborto en la tercera parte de los casos, con tanta mayor facilidad y probabilidad cuanto que es más vegetante y extenso; además, si la mujer llega al fin de la gestación, debe tenerse por seguro que de dos mujeres en trabajo de parto muere una durante él ó poco después, y que las dos terceras partes de niños están condenados á morir; empero, la expectación activa será la conducta del médico al principio, es decir, durante la preñez, para intervenir tan luego como la madre esté amenazada de muerte próxima si el niño está vivo ó viable, practicando el parto provocado ó la operación cesárea ante ó post-morten.

Durante el trabajo, mientras la dilatación progrese, mientras no haya indicación de obrar, debe y puede esperarse todo el tiempo que la dilatación necesite para hacerse, en la inteligencia que puede esperarse que se haga hasta durante meses; pero si la dilatación queda estacionaria y urge obrar, óbrese, pero

nunca se hagan incisiones, pues en tal caso es preferible la operación cesárea.

En regla general esta última operación debe practicarse haciendo la incisión cabalmente sobre la línea media de la matriz, y limitando su extensión á lo estrictamente necesario; de tal suerte, que más vale, al sacar al niño, verse obligado á dar un tijerazo ensanchador que hacer una incisión primitivamente grande. Es importante, además, hacer la expulsión gradual del útero al través de la herida abdominal, á medida que se cumple la extracción del feto: operar fuera del vientre le parece al Dr. Gueniot una excelente condición de éxito, porque por este artificio no se ensucia al peritoneo, se economiza tiempo, y se puede, sin trabajo, en caso de hemorragia, apretar con las manos al pedículo uterino de un modo más eficaz que con una cuerda de caoutchouc. Veamos cómo se ejecuta esta maniobra.

Con las dos manos muy bien aplicadas en los tegumentos, de cada lado de la herida el ayudante ejerce presión de adelante hacia atrás, y de afuera hacia adentro: bien hecha esta presión, da por resultado que el globo uterino se asoma más y más por el ojal abdominal: á medida que el órgano se vacía, se dobla hacia adelante y así bien pronto se encuentra completamente expulsado de la cavidad peritoneal á la manera de un tumor enquistado que se enuclearía de su envoltura. Haciendo esto al pie de la letra, es enteramente inútil el aseo peritoneal inmediato y de ordenanza: no se le hará, pues.

Para la sutura de la herida uterina y abdominal, se emplea la seda aséptica: en los dos casos, los puntos de sutura se pusieron á un centímetro de distancia; pero en el útero se pasaron los hilos en el espesor mismo de los labios de la sección, sin penetrar en la cavidad del órgano, mientras que en la pared abdominal se hicieron penetrantes las suturas, es decir, que interesaron al peritoneo de uno y otro lado: á los precedentes se añadieron algunos puntos de sutura superficial según la necesidad, en la inteligencia que no se hizo ninguna resección del tejido uterino, pues que los labios de la herida fueron

simplemente afrontados y mantenidos con las suturas en un caso.

En la sutura abdominal se pone superficialmente colodión iodoformado y el apósito ordinario.

Cansancio cerebral: Reposo intelectual, entregarse á trabajos manuales, paseos en el campo como medios higiénicos, teniendo cuidado al servirse de éstos de evitar los ruidos muy intensos ó muy prolongados.

Como medios farmacéuticos tenemos al bromuro de potasio, á la coca en infusión y á la cocaina.

Cansancio común físico ó kinesismo: Como antídotos específicos el reposo y el sueño, y como favorecedores de la crisis eliminadora de los cuerpos no totalmente oxidados, tenemos á los diuréticos y á los purgantes salinos como el sulfato de sosa. Pueden hacerse inhalaciones de oxígeno y administrarse al interior la esencia de trementina y aun las sangrías, como en los casos graves que pueden presentarse con cierto parecido con el golpe de sol.

Si viene hipertermia hágase la refrigeración por el baño frío ó por las pulverizaciones generales de agua común muy fría.

Por fin, se puede ocurrir localmente á la pomada de belladona y á las ventosas escarificadas ó no.

Cansancio de la matriz: Véase inercia de la misma.

Capsulitis ó tenonitis: El mismo tratamiento de la ósteo-periostitis orbitaria, pues muchos no la consideran más que como epifenómeno de esta última.

Se ha aconsejado el calomel, el opio y el ioduro de potasio: se han reconocido muy útiles el salicilato de sosa ó de litina á la dosis de 2 á 3.00 diariamente.

En el mismo tiempo se instalará atropina entre los párpados y se harán escarificaciones para disminuir la intensidad de las quemosis: para esta última también es útil la compresión con ouate.

Caquexias: Tantas cuantas enfermedades crónicas é incurables hay, tantas caquexias se cuentan, y en consecuencia hay

que poner un tratamiento para ellas, que esté en relación con las enfermedades que las producen en cada caso; pues es claro que aunque para todas puede decirse que conviene un mismo tratamiento por el fondo, se puede decir también que no conviene para todas ni un mismo método ni un mismo medicamento; ejemplo: hemos visto recomendada la cocaina al interior, á la dosis de 2 á 0.03, ó la coca en infusión para las caquexias en general, y en particular para cuando hay edemas y se quiere reforzar la acción del corazón. No cabe duda que tales medicinas podrán convenir en alguna caquexia, pero también es indudable que la caquexia cardiaca las contraindica por el hecho mismo de que acelerarían la aparición del desenlace fatal.

Otra cosa es la medicación alcohólica recomendada en general y para las caquexias cardiaca y cancerosa en particular, porque en efecto el alcohol tiene hermosísimas cualidades que nada las contraindica: es tónico, dierético, aperitivo, hipnagogo, excitante, etc.

Por supuesto que se cuenta la medicación sintomática en el tratamiento de la caquexia, y así por ejemplo, en la cancerosa se recomiendan las inyecciones subcutáneas de cloroformo asociado ó no á la atropina ó morfina, como analgésico preferible al éter. En la misma se recomienda la preparación de cundurango, cualquiera que sea el sitio del cáncer, pues se dice que alivia muchísimo á los enfermos.

En la palúdica, sean ó no curables las lesiones, es indudable que lo mejor que hay que hacer es dar la corteza de quina en polvo, pues sus efectos son maravillosos.

Y así sucesivamente se atenderán todas las caquexias, recomendando el aseo, evitando que no se produzcan las escaras del decúbito, sosteniendo las fuerzas, etc., etc.

Hay una sola caquexia que se puede evitar, y es la estrumipriva, procurando dejar al momento de hacer la operación del bocio un fragmento de parenquima glandular; mas si por una ú otra circunstancia se produce, entonces se harán inyecciones subcutáneas de jugo glandular preparado con el cuerpo tiroi-

des del borrego. Este medio es de felices resultados, aunque enteramente paliativos.

Carbón ó pústula maligna: Al tratamiento clásico hay que añadir las inyecciones intersticiales de ácido fénico en solución aceitosa ó de vaselina, solo ó asociado al alcanfor (véase divieso); las inyecciones también intersticiales de solución de percloruro de fierro ó de éste solo, poniendo dos ó tres gotas en cada piquete y haciendo éstos alrededor del tumor; las inyecciones subcutáneas, mejor dicho profundas, de 2 ó 3 gotas de tintura de iodo pura, y haciendo muchos piquetes en el centro y alrededor de la zona invadida. En lugar de la tintura puede emplearse esta solución: tintura de iodo un volumen, agua destilada dos volúmenes, y háganse seis ú ocho piquetes, como queda dicho, muchas veces por día y muchos días seguidos hasta la completa retrogradación del mal. Puede emplearse, por fin, una solución iodo–iodurada fuerte para usarla del mismo modo.

Se recomienda tomar al interior dos ó tres gotas de tintura de iodo por dosis, y hasta 20 por día con vehículo de leche, tanino ó café.

Las cataplasmas de hojas de nogal cocidas tienen un empleo tópico que goza de alguna recomendación como específico. En igual caso están las cataplasmas de ajo ó de ipeca, pues gozan de la misma reputación; pero no hay que olvidar que al exterior son muy irritantes estas últimas, sobre todo las del primero. Tanto el ajo como la ipeca se recomiendan al interior, á la vez que se les usa al exterior.

Caries dentaria: La profilaxia de esta enfermedad tan grave es bastante sencilla, pues en el principio consiste en mantener alcalina la reacción de la saliva y del contenido bucal. Si la caries ha sobrevenido, esto basta para contenerla. Y á este fin se harán lavados cuotidianos de la boca con jabón ordinario y cepillo, que se terminarán con grandes colutorios de ácido tímico al 1 : 2,500.00.

Hé aquí una fórmula de la que se tomará todas las mañanas

una cucharadita para diluirla en un vaso de agua y hacer gargarismos con la mezcla: tanino 5.00, tintura de iodo 2.50, tintura de mirra 2.50, ioduro de potasio 1.00, y agua de rosas 180.00.

Es bueno tocar al diente cariado en la parte enferma con un pincel impregnado en creosota y teniendo cuidado de dejar en la cavidad un algodoncito impregnado de la misma substancia.

Se dice que cuando la caries produce dolor, éste muchas veces desaparece instantáneamente cuando se pone en ella un poco de clorato de potasa.

Cuando la pulpa está afectada, el ácido arsenioso solo ó adicionado de morfina ó de cocaina, es el mejor con que se la destruye cuando se quiere hacer la obturación de la caries por los dentistas sin producir dolor, y se dice que cuando aún no está afectada y se aplica la mezcla anterior, entonces el ácido arsenioso provoca la hipergénesis de la dentina y puede hasta repararse por ella la pérdida de substancia. Hoy parece que se emplea como succedáneo del anterior, con buen éxito y sin peligros, el ácido fénico; pero debe tenerse entendido que aquí se emplean los ácidos dichos á título de cáusticos y de irritantes, pues que si obraran de otra manera habría necesidad de proscribirlos, porque nada hay más malo en terapéutica dental que el uso de los ácidos, sobre todo el del láctico, que procede de las fermentaciones sacarinas porque se destruye el esmalte. Así pues, quedan proscritos para las fórmulas de la terapéutica buco-dental los ácidos y los sacarinos y en pie esta advertencia: todo sólido medicamentoso ó higiénico debe ser empleado en polvo impalpable para que no se altere el esmalte con su frote, porque si tal sucede, el marfil es puesto á descubierto y al alcance de la acción destructora de los ácidos, que facilitan la evolución de la microbiosis bucal.

Caries de los huesos: Si no se puede hacer una intervención radical como la raspa, resección, amputación, etc., se pueden hacer como tratamiento paliativo que puede dar resultado: in-

yecciones de aceite de olivo esterilizado (100.00) y iodoformado (10.00).

Para más detalles remitimos al artículo tuberculosis huesosas, pues la caries es un proceso tuberculoso.

Carró ó atrepsia: Es del dominio de la tuberculosis y de la diarrea crónica infantil, y por tanto, su tratamiento completo lo detallamos en ambos artículos y en la tuberculosis ganglionar; pero advertiremos desde ahora que se ha recomendado al interior el uso del fosfato de sosa y de los fosforados y al exterior las fricciones, en las paredes del vientre, con pomada de óxido negro de cobre en la proporción de 4.00 de óxido por 30.00 de manteca.

Como enfermedad de origen tuberculoso, no cuenta con más recursos enérgicos que con los de la higiene: si ella no puede nada, puede considerarse el caso como perdido.

Catalepsia: Síntoma de la histeria, se cura con los recursos de ésta; pero en el momento del acceso se puede echar mano de las aspersiones de agua fría en la cara y parte superior del pecho, del almizcle ad intus y aun de las fumigaciones de plumas quemadas, en los casos graves.

Catarata congénita: El tratamiento debe ser precoz y según la variedad de que se trate, á menos que haya complicaciones graves del lado de las membranas profundas: las blandas, por discisión; y se puede, en las líquidas, ocurrir á la aspiración.

Cuando la opacidad es extensa, se practica la extracción, y si es solamente zonular y muy circunscrita, la iridectomía ó la simple sección pupilar bastan para permitir que los rayos luminosos lleguen hasta el fondo del ojo. Para más detalles, remitimos á los párrafos siguientes.

Catarata traumática: Cuando la cápsula sólo ha sido interesada en muy pequeña extensión, entonces hay que atenerse á la espectación pura, limitándose á asegurar por lociones antisépticas la cicatrización de la herida de la córnea cuando existe y á hacer una compresión moderada con un vendaje. Para disminuir la tensión intraocular se recomiendan las instilacio-

nes de colirio de eserina, pero en los jóvenes, para observar los cambios que sobrevengan en la trasparencia del cristalino, y para prevenir las adherencias del iris, se prefieren las instilaciones de atropina.

Se practicará la iredectomía preventiva como moderadora de los accidentes flogísticos que traen consigo las grandes aberturas de la cápsula y el hinchamiento de la masa del cristalino. Si se desarrollan los accidentes glaucomatosos, quiere decir que se le hará mucho más rápidamente.

Cuando existe un cuerpo extraño en el cristalino ó ha caído el núcleo de éste en la cámara anterior, está indicada la extracción precoz con iridectomía.

Cuando no hay desalojamiento de la lente ni herida de la cápsula, se diferirá la extracción para una época en que toda huella de inflamación haya desaparecido.

Para el tratamiento de la catarata de origen traumático, pero de fecha antigua, se toman las indicaciones operatorias por la edad del enfermo, por la existencia ó ausencia de complicaciones de las membranas profundas.

La catarata de los jóvenes se tratará por discisiones repetidas, pero en el adulto se ocurrirá á la extracción con iridectomía. Y si la catarata ha tomado, como sucede, la forma árida silicuosa, hay que esperar dificultades particulares.

Cataratas capsulares: En ciertos casos, sobre todo si existen adherencias del iris, se practicará la iridectomía para establecer una pupila artificial y prevenir la aparición de los accidentes glaucomatosos. Si se practica la extracción, después de la salida del cristalino es necesario tomar con pinzas especiales la porción opaca de la cápsula y extraerla aisladamente con sumo cuidado. La iridectomía es el primer acto.

El método de Daviel, modificado por Galezowski, combinado con la iridectomía, les conviene á estas cataratas.

Si por las tracciones inmoderadas que se practiquen se llegare á romper la zónula y se provocase la salida del cuerpo ví-

treo, entonces se suspenderá toda maniobra para practicar la capsulotomía, cuando todo se hubiere apaciguado.

En las cataratas adherentes es necesario desconfiar de las complicaciones y no decidirse á extraerlas más que después de un examen minucioso del campo visual, de la percepción luminosa, del grado de consistencia del globo ocular, etc., y hasta después de la desaparición completa de toda huella de inflamación y de irritación, y en pleno conocimiento de percepción luminosa es cuando se intervendrá, haciendo previamente una amplia iridectomía, y aunque ésta no siempre impide la neoformación de exudados, tiene la ventaja de modificar la nutrición del ojo y de hacer la circulación más libre á lo menos; más tarde se hará la extracción de la catarata, y si después de ésta se reproducen los exudados, entonces se practicará una iridectomía que pueda permitir alguna percepción luminosa.

Catarata glaucomatosa: La incisión de Daviel modificada; extracción é iridectomía á la vez, aunque algunos prefieren hacer primero la iridectomía, y dos ó tres meses después, cuando toda huella de inflamación desapareció, la extracción de reglamento.

Cataratas luxadas: Si se acaban de producir, entonces extráigaselas inmediatamente, y si son antiguas y producen accidentes, más vale hacer la enucleación, pues toda otra tentativa de extracción, aun cuando se haga cuando ya pasó la irritación, es ó resulta infructuosa.

Cataratas secundarias: Se tratan por la discisión cuando son poco considerables, y por la extracción si son más extensas. A las cataratas falsas constituídas por depósitos plásticos que han producido la oclusión de la pupila, se les trata por la iridectomía; pero cualquiera que sea la operación que se intente y se indique, debe tenerse como regla no operar sino hasta que hayan pasado enteramente todos los accidentes inflamatorios.

Operación de la catarata. La víspera de hacerla se prescribe un purgante, y que se hagan instilaciones de solución de atropina (0.02 : 10.00), porque si se hacen éstas algunas horas an-

tes el mismo día de la operación, entonces hay el inconveniente de que después de ésta continúan los efectos paralíticos que tienen como consecuencia la producción de las hernias del iris Además, parece que las instilaciones de atropina no sólo facilitan la salida del cristalino, sino que hasta parece que impiden la aparición de las inflamaciones consecutivas; pero debe tenerse cuidado al hacer tales instilaciones de no pasar de una gota al día á lo más, pues bien sabido es que ellas á su vez pueden provocar la aparición de oftalmías especiales.

Dijimos que el procedimiento que más se recomienda es el de Daviel, modificado, que consiste en hacer una incisión semielíptica á dos milímetros del borde esclerotical, de extensión proporcional al volumen del cristalino, sin penetrar en la esclerótica, para no exponerse á la desgarradura de la zónula de zinc, á la salida del cuerpo vítreo y á la hernia del iris.

Con el mismo cuchillo con que se hace la incisión de la córnea y en el mismo acto antes de consumarla, se hace la capsulotomía: se suprimen los blefarostatos y se reemplazan con los dedos; se suprime la pinza fijadora y el quistectomo y se recomienda no se haga la iridectomía en los casos ordinarios, sino en aquellos en que haya indicación precisa. Así pues, para las operaciones comunes no se puede pedir ya ni más simplicidad instrumental, pues que consiste en un solo cuchillo, que es el de Græffe, ni más inocencia operatoria, pues que durante la operación puede decirse que no hay más que un solo traumatismo, que es el de la córnea.

Si por uno ú otro motivo hubiere necesidad, al finalizar la operación de hacer inyecciones antisépticas intraoculares en la cámara anterior, etc., prefiérase la solución saturada de ácido bórico, que es la mejor; empero las de sublimado al 4 ó 5,000.00 no son detestables.

El Dr. Bourgeois ensalzó la quistectomía total en la operación común de la catarata, en un trabajo publicado por él en la segunda mitad del año de 1890, en el *Boletín de Terapéutica.* Sus razones son muy insinuantes, y según muchas probabili-

dades, su innovación es feliz. Hé aquí algunos fragmentos útiles tomados de su trabajo:

"Se llama quistectomía á la extirpación de una parte ó de la casi totalidad de la cristaloide anterior. Se la puede practicar con ó sin iridectomía, y aunque es más fácil para el primer caso, sin embargo se la preconiza para el segundo.

"Por ella se hace una puerta más grande para la salida fácil del cristalino: esta abertura permite que las masas corticales se escapen sin trabajo; impide que se realicen los enclavamientos capsulares y la aparición de cataratas secundarias."

El autor después de haber descrito un instrumento de su invención con el que se obtiene la extracción de la cristaloide por torción, expone el modo operatorio de la manera siguiente: después de haber seccionado la córnea en su parte superior, se dirige el ojo ligeramente hacia abajo; tenido el quistectomo entre el pulgar y el medio de la mano derecha (el índice se emplea en mantener y hacer evolucionar al instrumento), se introduce de perfil ó sea por su parte plana, como el quistectomo ordinario; cuando se llega al centro de la pupila, se voltea al instrumento de modo que los dientes se dispongan á interesar á la cristaloide, pero sin apoyarse en esta membrana. Acercando al pulgar y al medio el quistectomo, se abre una cantidad igual al diámetro de la pupila y aun en este momento se puede forzar la abertura del esfínter irídeo, dando á los tallos su máximum de separación (6 milímetros). Entonces es cuando se ponen las garras en contacto con la cristaloide por una presión ligera pero suficiente, y después se dejará á las pinzas cerrarse á voluntad para que automáticamente tomen un colgajo de cápsula. Para quitar este colgajo se hace sufrir al instrumento un movimiento de torción de manera de volverlo á colocar como quedó al fin de la introducción, es decir, viéndosele su parte plana; luego se le saca de la cámara anterior. Con este movimiento se ha extraído una partecilla de cristaloide obrando á la vez por pellizcamiento y torción, y al momento en que el quistectomo abandona á la pupila el colgajo ya ha sido qui-

tado: de suerte que la extirpación no se hace cuando se saca del ojo al instrumento sino cuando se voltearon las pinzas, y en consecuencia, no hay arrancamiento. El arrancamiento es malo.

Es necesario no apoyarse con el instrumento en el cristalino, ni hundirlo en éste antes, durante y después de la torción de la cristaloide, y aumentar las precauciones cuando se trata de cataratas blandas.

Para uno y otro ojo el cirujano debe colocarse detrás del enfermo, y se manejará el quistectomo siempre con la mano derecha.

Este procedimiento ha sido ensayado ya muchísimas veces con éxito.

Catarro intestinal: Véase enteritis.

Catarro purulento del antro de Higmoro: Véase abscesos del seno maxilar.

Catarro sofocante: Véase bronquitis capilar.

Cefalalgia: En la histérica los medios de la histeria.

En las periódicas tenaces é intensas úsese el extracto alcohólico de canabis indica á la dosis de 0.06 y más, siempre con mucho cuidado y sin vacilar, dándolo por mucho tiempo cuando se necesite, pues es muy eficaz aun cuando la cefalalgia sea palúdica, artrítica, reumatismal ó gotosa; empero si es francamente palúdica, se ocurrirá á la quina ó quinina, según el caso.

El salicilato de sosa es óptimo, y no menos eficaz es la cafeina.

Cuando es congestiva se recomiendan los pediluvios de agua fría que hacen contraer á los vasos encefálicos por acción refleja, teniendo cuidado de no hacer manilubios á la vez, y al interior se dará también de 3 á 10.00 de ácido bromhídrico al décimo en una poción adecuada. En este mismo caso conviene cabalmente el uso de la cafeina á la dosis de 1 á 2.00, ó de las infusiones de café.

Cefalea de crecimiento: En las cefaleas y cefalalgias, bajo el punto de vista terapéutico, no se puede dar un solo paso segu-

ro sin la noción etiológica y ésta no es de nuestra incumbencia, de suerte que dejando á cada médico que cumpla con su deber en cada caso, nos limitaremos en esta vez, como en todas, á cumplir con la tarea que nos hemos impuesto.

Múltiples formas reviste la cefalea de crecimiento y múltiple es su origen; y bien, para cada una de ellas encontrará el lector en las líneas que siguen algún medicamento útil.

Como los primeros factores en la producción de la cefalea del crecimiento son un crecimiento rápido y la fatiga física é intelectual, y á quienes se añaden la alimentación inadecuada, insuficiente é imperfectamente elaborada, aire insuficiente ó confinado, hay que imponer como primera medida terapéutica ó profiláctica, precisamente lo contrario de lo que acabamos de mencionar; es decir, reposo físico é intelectual ó sea abstención de ejercicios violentos, de sustos, de impresiones, etc., y para asegurar á uno y á otro la realidad, hay que confinar al enfermo en la cama en un departamento apropiado, pues hasta la luz muy viva es verdaderamente nociva, y junta con las causales, viene favoreciendo la aparición de la oportunidad morbosa. En concordancia con la idea expresada, hay que dar siempre los alimentos bajo sus formas más suaves y más fácilmente digestibles, después de haber tenido la precaución de escoger á los materiales alimenticios más ricos en fosfatos, como leche, huevos, pescados, pan y leguminosas (frijoles, garbanzos, lentejas). La alimentación por la carne se instalará lentamente, según la mejoría que se observe, y no llegará á ser predominante sino hasta que haya una salud absoluta.

Por la misma razón hay que abstenerse de la hidroterapia fría.

En una palabra, como profilaxia y como tratamiento, aquí debe predominar la higiene, y entre los recursos de ella el primero es el reposo en el lecho. Con esto está dicho que se suspenderá toda instrucción del niño y ésta no se permitirá sino hasta mucho tiempo después que se obtuvo la salud.

Como medicamentos, se da el bromuro de potasio, que guar-

da como eficacia el segundo lugar relativamente al reposo. No se olvidarán los tónicos, los ferruginosos ni los químicos, pues cada uno puede encontrar su indicación.

Cuando se note mejoría se puede permitir un poco de ejercicio al aire libre, teniendo cuidado de limitarlo según las circunstancias.

Por la misma época se comenzarán á aplicar duchas tibias y sólo hasta más tarde se permitirán las frescas, pues ya lo dijimos, la hidroterapia fría está enteramente proscrita aquí.

El fosfato de sosa es un medicamento que conviene para todas las enfermedades de crecimiento.

Si la cefalea se acompaña ó no de palpitaciones debidas á la misma causa, se recomienda la digital ó el uso de las corrientes continuas.

El extracto alcohólico de canabis indica, de 0.02 á 0.04 diariamente y con cuidado, sin darlo bajo la forma pilular, se recomienda especialmente para el fenómeno dolor.

Ceguera: Bajo el punto de vista terapéutico no han recibido ningún beneficio, con excepción de la histérica, que se cura pronto con instilaciones diarias de una gota de colirio de atropina así formulado: sulfato de atropina 0.02, agua destilada 10.00, pues dilatando á la pupila se excita por la luz más vivamente á la retina, con lo cual es muy probable el éxito. Inútil es decir que si este medio fracasa, puede ocurrirse con fe á los otros medios antihistéricos de que disponemos.

Celulitis ó flegmón periuterino: Antiflogísticos, y como tales, analgésicas y resolutivas, se recomiendan las inyecciones de agua común á 45 ó 50°. Se pueden aplicar lavativas á la misma temperatura y con el mismo objeto.

Ciática: Como neuralgía le conviene el tratamiento que se recomienda para ellas, pero como muy frecuentemente fracasa, por eso se recomienda alguno de los medios siguientes, en la inteligencia que la multiplicidad en que se les va á ver prueba precisamente que todos ellos pueden fracasar y que hasta hoy no tiene tratamiento especial:

Pulverizaciones de éter, baños de vapor, puntos de fuego, vejigatorios, aplicaciones prudentes de cloruro de metilo, inyecciones subcutáneas de aceite cloroformado á partes iguales, inyecciones subcutáneas de atropina á fuerte dosis, hasta 3 y 5 milíg., previos tanteos, pero se pueden hacer hasta producir efectos tóxicos que se combatirán por la morfina; fricciones: por un cuarto de hora ó media hora en el trayecto del nervio con pomada de veratrina (0.15 : 30.00 de manteca), con bálsamo acético alcanforado de Pelletier (jabón 4.00, éter acético 30.00; disuélvase al baño de María y luego añádase alcafor 4.00, esencia de tomillo 0.40), con pomada de ácido sulfúrico (4 : 30); hechas estas últimas hasta enrojecimiento de la piel del punto doloroso.

Se dice que lo mejor que hay que hacer es aplicar corrientes continuas descendentes durante veinte minutos en cada sesión, empleando grandes electrodos y hasta 60 miliamperes, elevando y abatiendo lentamente el número: los electrodos humedècidos en agua caliente y salada se colocarán, el positivo en la escotadura ciática, y el negativo abajo del punto doloroso; al fin de la sesión se hacen cinco ó seis interrupciones bruscas y se desaloja al primer electrodo hacia las primeras vértebras lombares. Con este recurso cura mejor la ciática nevritis que la ciática simple.

Al interior se recomiendan la trementina en perlas, el salol, la veratrina, el acónito, la belladona, el salicilato de sosa, el aceite de bacalao, la solanina hasta 0.40 en 24 horas y hasta 0.05 en obleas, para tomar en una vez cuando la ciática es inveterada; pero es indudable que ninguno le es superior á la belladona y sus alcaloides ad intus et extra y á las preparaciones de quinina.

Por fin se recomiendan los analgésicos aromáticos, en particular la exalgina, á la dosis en veinticuatro horas hasta de 1.50, para tomar 0.30 y 0.40 cada vez. Continuado su uso por muchos días se comienza á decrecer.

Cicatrices viciosas: Tómense garras epidérmicas hasta de diez

centímetros de largo por uno de ancho, evitando el dermis y sobre todo el tejido adiposo, porque entonces no surte el ingerto. La superficie á que se trasplanten no ha de estar cruenta ni vegetante, y ha de estar raspada cuando así se necesite. Téngase cuidado de que el apósito no adhiera á las garras.

Cuando las cicatrices son recientes y en vía de retracción, se emplean aparatos erectores como las minervas; y ayudarán á combatir la retracción: las duchas, las fricciones y el masaje. Este tratamiento deberá continuarse mucho tiempo manteniendo á la cabeza en buena posición, hasta que se haya agotado completamente la retractilidad de la cicatriz.

Cuando las cicatrices son antiguas, duras y fibrosas, entonces son del dominio de la cirugía. La escisión, seguida de garras epidérmicas, y la autoplastía, son los métodos que han dado mejores resultados.

Cuando en la vagina hay bridas ó diafragmas cicatriciales y sobreviene el embarazo, entonces se estará á la espectativa al principio, ó en los casos graves se harán inyecciones calientes prolongadas, aplicaciones de globos dilatadores de caoutchouc, masaje vaginal para terminar rápidamente el parto, y si á pesar de esto éste se dificulta, entonces se harán desbridaciones, extracción manual ó se aplicará el forceps; pero fuera de esta emergencia y en un parto normal, es bueno esperar prudentemente á que la cicatriz ceda, pues se han visto casos juzgados dignos de la intervención quirúrgica, que han terminado felizmente por la sola expectación.

Ciclitis: Tratamiento antireumatismal: salicilato de sosa é inyecciones subcutáneas de solución de nitrato de pilocarpina. Tratamiento antisifilítico: mercurio y ioduro, y si es producida por la presencia de un cuerpo extraño, hágase la extracción de éste.

Para los dolores, antipirina, y para los fenómenos flegmásicos, compresas heladas y mejor calientes de agua bórica.

En la forma supurativa y al principio, conviene la paracentesis; en la cerosa conviene ésta en todos los períodos. Pero

ordinariamente se prefiere á la paracentesis de la cámara anterior, la iridectomía, que es cierto presenta dificultades particulares en razón del estado anterior del iris, y por esto de Græffe ha aconsejado unirle la extracción del cristalino en la forma plástica; entonces es necesario pasar hacia atrás del iris con el cuchillo estrecho para desprenderle de su inserción ejecutando la sección de la córnea.

Se hará la enucleación cuando la irido-coroiditis supurativa ha invadido todo el ojo, en la inteligencia que se la puede practicar aun durante la existencia de los fenómenos agudos.

Cirrosis atrófica del hígado: Está recomendada la resina de copaiba y no el bálsamo, para producir efectos diuréticos útiles y prolongados, propinándola á la dosis de 4.00 diariamente, advirtiendo que apenas son de temerse los efectos congestivos del riñón. En todo caso es bueno vigilar este efecto colateral.

Para las complicaciones de la uremia, anasarca, etc., véanse estos artículos.

El régimen lácteo ó vegetariano se ha recomendado con razón para la marcha ordinaria de la enfermedad, y con más razón el primero para el momento de la insuficiencia de la depuración orgánica.

Cirrosis hipertrófica del hígado: La administración del calomel á la dosis de 0.06 cada hora, continuada hasta efecto purgante, se ha recomendado para hacer uso periódico después del cual se continúa con las medicinas indicadas.

El hipurato básico de cal parece que ejerce cierta acción específica curativa al principio de la enfermedad administrado á la dosis de 1.00 tres veces, repetido en el día bajo la forma de poción, que puede endulzarse con sacarina y no con jarabe. En general parece que las sales solubles de cal tienen acción específica sobre el hígado.

Cistalgía calculosa: Sin duda que su mejor tratamiento es el quirúrgico, pero mientras éste se realiza, se recomienda servirse del licopodium clavatum triturado con azúcar de leche y disuelto en alcohol, dándose al interior. Al interior el agua de

cal ha gozado de propiedades calmantes muy notables, al grado de hacer creer á los mismos médicos en la desaparición de los cálculos, ¡tanto así corrige el dolor y los otros fenómenos vésico–pélvicos! Para el licopodio véase cistitis purulenta.

Cistitis agudas: Como de acción muy eficaz, como sedante rápido y enérgico, se ha recomendado una cucharada cada cuatro horas de la poción siguiente: ácido oxálico 1.00, agua destilada 120.00 y jarabe 30.00. Igual recomendación tiene el clorato de potasa á la dosis de 5 á 8.00 al interior, tanteando con cuidado la susceptibilidad del enfermo.

La cistitis del embarazo se corrige bien con el uso de baños tibios prolongados, con inyecciones de soluciones boricadas al 3 por ciento, hechas en la vejiga, y se darán á la vez hasta 20 perlas de 0.20 de trementina repartidas en el día; sólo muy excepcionalmente se ocurrirá á la inyección intravesical de solución de nitrato de plata al 2 por mil.

El reposo, la dieta y los antiflogísticos completan el tratamiento.

Cistitis blenorrágica: El salol, al interior, á la dosis de 4 á 6.00 diarios; las perlas de trementina de 0.20, repetidas cada dos horas, y especialmente el sándalo, con preferencia sobre la cubeba y la copaiba, han dado muy buen resultado.

Se obtiene una mejoría rápida haciendo inyecciones intravesicales de 150.00 sulfoictiolato de amonio al 1 por ciento, dos veces en el día y dejadas por cinco minutos: es bueno continuar usándolas cuando menos ocho dias. De iguales ó mejores resultados han sido las inyecciones bis intravesicales continuadas por doce días ó más y hechas con solución de pioctanina ó violeta de metilo al 1 : 500.00 ó 1,000.00; pero se debe decir que tienen efectos constantemente buenos las inyecciones también intravesicales de 15 gotas de solución de nitrato de plata al $\frac{1}{2}$ ó 1 por ciento llevadas hasta el lugar que se desea que obren por una maniobra especial.

Como excelente analgésico y eficaz antiflogístico se recomienda el semicupio á la temperatura de 25° á 30°, preparado con agua común.

Cistitis purulenta ó crónica no específica: El clorato de potasa al interior de 5 á 8.00, tanteando la susceptibilidad del paciente, y los lavatorios vesicales con solución de lo mismo; las perlas de trementina de 0.20, cada dos horas; el salol, á la dosis hasta de 4.00, vigilando sus efectos; el ácido gálico; la arbutina, de 2 á 8.00 de esta última, y mejor las pingüicas ó manzanillas (arctostaphilos pungens), que contienen á los dos últimos, dadas bajo la forma de cocimiento, de infusión de hojas ó de extracto, dado muchas veces por día este último, mezclado al azúcar de leche y á la dosis de 1.00. Si hay dolor al sondear dese el licopodium clavatum disuelto, según lo dijimos en la cistalgía calculosa y en la proporción de 15.00 para 150.00 de agua, de cuya mezcla se hará cocimiento.

El ácido canfórico al interior á la dosis de 0.40, repetido tres ó más veces en el día, estando recomendada la solución del mismo al ½ por ciento para lavados vesicales, advirtiendo que esta solución no debe hacerse más fuerte porque entonces sería irritante.

La copaiba como balsámico es muy útil; pero es de segundo orden la terpina junto á la trementina. El ácido bórico, también al interior, á la dosis de 1 ó 2.00 en poción endulzada convenientemente, está recomendado como muy eficaz para hacer desaparecer las fermentaciones amoniacales; y la limonada nítrica es muy útil á su vez para disminuir el sedimento fosfático.

La uva ursi, otro arctostaphilos, á la dosis de 30.00 para infusión, vale lo mismo que las pingüicas, pues obra por su tanino, por su ácido gálico y por su arbutina.

El estiracol es antiséptico muy útil en el caso, y hasta puede llamarse curativo, pues impide la putrefacción y fermentación.

El naftol alcanforado ad intus et extra también es muy útil, teniendo cuidado de dar al interior sólo unas cuatro ó cinco gotas.

Hé aquí una fórmula de inyección intravesical que parece muy buena: iodoformo 50, glicerina 40, agua 10, goma traga-

canto una cuarta parte, no de la fórmula sino de la unidad: mézclese y tómese media cucharadita para un cuarto de litro, con el que se hará la inyección. Transcurridos algunos días puede aumentarse la dosis hasta obtener la cura.

Los baños tibios á 25° ó las lavativas calientes á 40° y más, son excelentes sedantes del dolor.

Combátase la causa, evítense los enfriamientos, procúrese traer caliente el vientre y prescribir un régimen suave.

Cloasme, efélides, paño: En las manchas pañosas de la cara se recomienda el siguiente lavatorio: bórax 4.00, agua de rosas 6.00, tintura de benjuí 15.00; mézclese y tómese una cucharada para ponerla en el agua del lavatorio: lavatorios todas las tardes sin enjugarse después.

Otro lavatorio se compone así: bórax 10.00, agua de colonia 50.00; háganse lavatorios con cuanto baste de agua.

Es muy útil la loción de Gouland para cualquiera parte en que se encuentren las manchas; contiene agua, almendras amargas, sublimado, sal amoniaco, alcohol y agua de laurel cerezo: téngase cuidado de agitar la mezcla al ir á usarla. En el mismo caso está la siguiente: sublimado 0.50, sulfato de zinc y acetato de plomo áá 2.00, alcohol q. b., agua destilada 235.00.

Las del embarazo no merecen consideración; pero las de cualquier otro origen necesitan siempre que se combata la causa.

Cloralismo: Para el crónico, extracto de canabis indica 1.00, extracto de ruibarbo y de aloes q. s., para 50 píldoras, de las cuales se tomarán de tres á diez por día, según los efectos. Está recomendado no se haga la supresión brusca sino lenta del mal hábito; haciendo esto á la vez que la cura de Weir Mitchell.

En el agudo hay que sostener al corazón, principalmente para que no se paralice, y en todo caso no se descuidará la respiración.

Cloro–anemia: Según el grado de intensidad de la enfermedad, así se la atenderá; y según la causa, así se escogerán y combinarán los medicamentos, remitiendo al lector á lo dicho

por los Sres. Trousseau y Pidoux, Hayem y diez más, para todo lo relativo á las consideraciones científicas.

El Dr. Barnes, en su tratado de enfermedades de las mujeres, formula un esquema de tratamiento en estos términos: primero, acetato de amoniaco diariamente á pequeña dosis, luego se deja éste y se toma el ioduro de potasio, también á pequeña dosis, hecho lo uno y lo otro para apaciguar al estómago y para hacer que sean bien soportadas las preparaciones marciales, que son las que deben darse como medicamentos de fondo por un tiempo variable de seis meses á un año, con sus respectivas suspensiones y recomendando al enfermo al fin de la cura que no abandone jamás las preparaciones ferruginosas durante toda su vida, porque nada hay tan fácil para reincidir como la cloro-anemia; en una palabra, en la cura de la cloro-anemia deberá uno sujetarse estrictamente al método prescrito por los Sres. Trousseau y Pidoux en su tratado de Terapéutica, en todo lo que se refiere á los preparados de fierro.

Sin duda que el Dr. Barnes sólo ha tenido en consideración una sola de las formas de la enfermedad, pues el Dr. Hayem opina que no sólo existe la forma dispéptica á que hace alusión el primero, sino que existe otra forma, colocándose bajo el punto de vista general, y esta forma es la simple ó no dispéptica; es decir, que en esta forma no hay necesidad del tratamiento preparatorio que hemos indicado.

Sea ó no así como se dice, lo cierto del caso es que no toda cloro-anemia se cura con fierro, y que no siempre éste es bien soportado desde el principio por algunos pacientes; que aun cuando convengan los ferruginosos, se debe escoger por tanteos las combinaciones que más se soporten, sin que se pueda, por esto mismo, decir en general que tal combinación es muy eficaz y tal otra no; y por fin, que cuando la preparación ferruginosa es mal escogida, en lugar de aprovechar perjudica.

Aún no hace mucho se decía que el tratamiento heroico de la cloro-anemia era el que se hacía con los ferruginosos; pero hoy, según las constancias científicas, debemos decir sin depri-

mir al fierro, que la cloro–anemia tiene muchos tratamientos heroicos; pues es muy cierto que muchas anemias dependen de una falta de azufre en la economía, ó de una constipación habitual ó de una miseria en la alimentación. Cierto es que el hecho fundamental es la pobreza de la sangre en oxihemoglobina; pero conforme á lo que llevamos dicho, también es cierto que el impulso asimilador y regenerador, para que nazca y sea eficaz, necesita á su vez un impulso adecuado á las necesidades orgánicas: este impulso primitivo lo dará una vez el fierro, otras el arsénico, el azufre, los eccopróticos, el aceite de hígado de bacalao, etc., cada uno obrando con exclusión ó en combinación con los otros, y elevándose en cada caso al rango de tratamiento específico y heroico.

Si es claro que estos medicamentos deben hacer el fondo del método que se prescriba, no es menos claro que ellos de por sí no podrían dar todo lo que se apetece, porque necesitan, como útiles coadyuvantes al régimen alimenticio, á los preceptos de una higiene bien dirigida, á los tónicos, amargos y reguladores; se necesita, en una palabra, cuando de la cloro–anemia se trata, ordenar el presente y prever el porvenir.

La cloro–anemia, que es otro Proteo como la histeria, por sus múltiples manifestaciones aisladas ó sucesivas, no debe por sus síntomas extraviar al médico: hecho el diagnóstico, hay que ir al fondo del tratamiento de la enfermedad; hay que desdeñar á los síntomas del cortejo, á menos que sean graves, en cuyo caso se les tratará como de paso, sin hacer á un lado el tratamiento principal, porque si el médico se detiene en ellos con detrimento de la medicación general, á más de que perderá el tiempo inútilmente, sólo conseguirá agravar el estado del paciente, comenzando por las alteraciones gastro–intestinales, que causa la ingestión más ó menos repetida de los medicamentos.

Lo dicho nos excusa de muchas consideraciones particulares verdaderamente de poca importancia y que se le ocurren al menos perito en el arte, y así, sólo diremos en general que

las preparaciones ferruginosas son soberanas cuando están indicadas; pero que hay una multitud de desiderata y contradicciones en los detalles de esta medicación: según los países, escuelas y gustos, varía la substancia ferruginosa empleada, debiendo ser según la indicación, y por eso no se puede decir más que ésto: hagamos clínica, demos preparaciones y dosis que soporten los enfermos; procuremos la libertad del vientre, añadiendo como corroborantes el arsénico en primera línea, el manganeso, etc., substancias que como el ruibarbo y el aloe, son á la vez tónicas, aperitivas y laxantes, la higiene, la alimentación y un buen clima.

Hé aquí un método de ferruginosos para la cloro-anemia simple: 0.10 bis de protoxalato de fierro al empezar las comidas, y si se soporta bien, puede aumentarse la dosis á 0.40 ó 0.50 al cabo de algunos días, sin que haya necesidad de pasar esta dosis. Interrúmpase con regularidad este tratamiento, según el estado de las vías digestivas. A la vez se recomendará un clima de altura, como en la tuberculosis pulmonar, y se proscribirá toda permanencia en el mar ó en sus playas; que el enfermo habite un departamento bien ventilado y orientado; que duerma con las ventanas abiertas según el arte; que en las formas leves haga ejercicio moderado, aumentándolo progresivamente sin caer en el exceso, pues toda fatiga es perjudicial, y en las formas graves, el reposo físico y moral absoluto procurando un buen sueño reparador á los enfermos; que se abstenga de todo alcohólico y dé preferencia á la cerveza antes de comer; que tome pocos sólidos, pocos líquidos; que se restrinja el uso del pan y de los feculentos en general; que puede hacer uso cuotidiano del agua de brea preparada con agua no selenitosa, y sobre todo, que se tenga cũidado en toda clorótica de no quererla llenar de vinos y carnes al principio del tratamiento porque además de imprudente es inconveniente tal conducta, de suerte que se comenzará por echar mano del régimen lácteo moderado. Después de cada toma de preparación ferruginosa es útil

dar un gramo de éter, pues que él obra sobre el estado local y general de un modo muy favorable.

Considerada la cloro-anemia como enfermedad de nutrición, se comprende que la hidroterapia debe formar parte de la base del tratamiento, pues se dice á más que en esta enfermedad, como la atrofia del hígado tiene no pequeña parte para producirla, que deben hacerse duchas locales. Al fierro y á la estricnina, como medicamentos de acción general, pertenece la reconstitución de la sangre; y á la hidroterapia, como de acción principalmente local así aplicada, regularizar la actividad de los cambios. Es precioso el concurso de la hidroterapia tibia en las formas graves.

Se ha recomendado para unas y otras el aire comprimido que obra especialmente por el exceso de oxígeno que proporciona, la electricidad bajo sus tres formas, el fósforo disuelto en retinol (véase raquitismo), el azufre bajo la forma preferible de sulfuro de zinc en píldoras de á 0.02, para tomar dos diariamente, ó esta mezcla: azufre lavado 10.00, azúcar de leche 20.00, para tomar tres veces al día media cucharadita; las inyecciones subcutáneas de salicilato de fierro, de arseniato de estricnina, de pirofosfato puro, de citrato ó de pirofosfato de fierro citroamoniacal para inyectar de este último 3.00 de solución al 5 por ciento, y teniendo cuidado de hacer las inyecciones con aguja larga para que sean más profundas, y de hacer una sesión de masaje en el lugar en que se les hizo. Para cuando hay depresión profunda se recomiendan las inyecciones de aceite alcanforado al décimo ó las inhalaciones de oxígeno. Para éstas véase lencemia.

Para las formas leves ó para la convalecencia de las graves, se recomiendan las aguas del Peñón de México, que contienen fierro manganeso y estronciana; las de Valparaíso en Zacatecas; las de la fuente de Santa Cecilia en el Distrito Federal y la de los baños de Alonso ó de Llamas, situadas en los suburbios de esta ciudad.

Cuando la cloro-anemia se acompaña de amenorrea no hay

que preocuparse de ésta sino de sus causas productoras, y en este concepto, no se darán los emenagogos sino en el caso en que la naturaleza intente el acto menstrual y no pueda consumarlo: en toda amenorrea cloro-anémica sólo hay que preocuparse de la causa y de la sangre buscando la reconstitución de ésta, pues lo demás se nos dará como por añadidura; empero, hé aquí un tratamiento que se ha propuesto para la forma amenorreica y menorrágica: acetato neutro de cobre 0.01, fosfato de sosa cristalizado 0.05, polvo de orozuz y glicerina q. s., para una píldora, que se tomarán antes de comer y cenar hasta dos por vez solas ó acompañadas de 0.05 ó 0.10 de polvo fresco de cuernecillo de centeno, haciéndose esta última asociación cuando hay menorragia.

En regla general, si fracasa el fierro por la vía estomacal, entonces se puede ocurrir á las inyecciones subcutáneas de carbonato y de lactato ó de albuminato de fierro, advirtiendo que los ferruginosos son más útiles al principio de la enfermedad, y que si se fracasa aún, entonces se abandonará á los preparados de fierro para echar mano del arsénico, que cura más frecuentemente que el azufre y que vale tanto como el fierro y más, sobre todo en las formas dolorosas. A semejanza del mercurio, los efectos reconstituyentes del arsénico siempre son á posteriori, es decir, cuando ha pasado la curación de que dependía la cloro-anemia.

En cualquiera forma de la clorosis siempre es muy útil dar después de las comidas una limonada clorhídrica sola ó asociada á la menta.

Como tónicos y aperitivos se recomiendan, antes de comer, las preparaciones siguientes: tintura de genciana, de canela, de ruibarbo, de cascarilla y de colombo áá 5.00, tintura de nuez vómica 1 ó 2.00 para tomar de la mezcla diez ó más gotas en una cucharada de vino; el vino de quina ó de genciana; la preparación de cundurango, que es muy útil haya ó no padecimiento estomacal (véase gastralgía); la absinthina en píldoras de á 0.10, que es además laxante, advirtiendo que ésta se puede

sustituir ventajosamente con el estafiate del país, y que es preferible á la cuasia y al colombo por sus efectos fisiológicos y la inocuidad de su principio activo. El extracto de ajenjo puede sustituir á la absinthina, pero él no puede ser sustituído con el llamado ajenjo de las cantinas. Es de uso corriente la corteza de Winter.

Durante la comida es de recomendarse la mostaza, el chile, la canela, etc.

Cuando hay constipación, á más de los agentes mencionados se puede emplear la cetrarina á la dosis de 0.10 por día, pues aumenta los glóbulos rojos y blancos, eleva la presión arterial y disminuye la constipación, ó bien se ocurrirá á la fórmula siguiente: tintura de ruibarbo 10.00, tintura de belladona 5.00, tintura de nuez vómica 1.00, para tomar de la mezcla 10 gotas ó más antes de comer.

En las cloro–anemias graves se recomiendan las lavativas de sangre desfibrinada (véase alimentación artificial). El mismo recurso es para las anemias post–hemorrágicas bastante útil.

Para las anemias de la insuficiencia de la alimentación, se prescribirá el aceite de hígado de bacalao, como que es el mejor de los reconstituyentes; además, es realmente un buen alimento.

Durante todo tratamiento de cloro–anemia es de ordenanza, sobre mantener constantemente la libertad de vientre, dar periódicamente purgantes suaves que regularicen las funciones digestivas: por supuesto que se les administrará en los períodos suspensivos de toda medicación.

En la clorosis dispéptica se comenzará por tratar la dispepsia, por aliviar ó suprimir la gastralgía, la flatulencia, la intolerancia gástrica, instituyendo un régimen preparatorio como este: régimen lácteo no severo, lacticinios, carne cruda en pequeña cantidad, alcalinos ó el método propuesto por el Dr. Barnes, que ya dejamos indicado. Mejorado el estado dispéptico se podrán permitir nuevas especies de alimentos y se comenzará firmemente con el tratamiento ferruginoso, dando los marciales

á pequeña dosis sin cambiar gran cosa en las ideas generales que dejamos consignadas relativas á alimentación.

Los marciales se darán al empezar la comida, y al fin de ésta se propinará al paciente un vaso de solución clorhídrica al gusto, recomendándole permanezca en reposo horizontal cuando menos 20 minutos después de cada una de las principales comidas.

Muchas veces la dispepsia puede depender de un estado catarral de la vía gastro–intestinal, y si en un caso dado tal sucede, se comprende la utilidad que tendrá la administración de un emeto–catártico y del emético en particular (0.10 con 1.00 de almidón para tres tomas).

Es bueno saber que después de algún tiempo de tratamiento cura más ó menos bien la cloro–anemia, pero muchas veces sucede que aun curada ésta, persiste con tenacidad la dispepsia si antes la hubo; pues bien, en este caso hay que abandonar completamente al fierro, al ácido clorhídrico, etc., y que echar mano sin demora del ácido láctico para darlo después de comer, á la dosis de 1 ó 2.00, y está probado que semejante cambio no tiene más que buenos resultados.

Por fin, guardemos como regla general que cuando en un cloro–anémico el ejercicio causa fatiga desproporcionada, náuceas y malestar, entonces hay que proscribirlo y recomendar el reposo.

Cocaino–morfinomanía: Cuando se intente curar la morfinomanía debe ponerse como primera condición sine qua non la secuestración, durante la cual se aplicará la cura de Weir Mitchell un poco modificada por tratarse de morfinomanía, y que detallamos en el artículo neurastenia; la segunda es suprimir el hábito tomando un temperamento medio entre los que quieren la supresión brusca y los que reclaman la supresión lenta, y se procederá al momento de empezar la cura por suprimir la mitad de la dosis, á los cinco días siguientes la mitad de lo que queda, y por fin, á los otros cinco el resto; y la tercera es dar fierro, fosfatos, café, vino viejo un poco, tres comidas por día,

leche en los intervalos y prescribir reposo prolongado en la estación sentada, y duchas tibias seguidas de masaje. La experiencia ha enseñado que bastan dos meses de practicar estrictamente este método para obtener la curación.

Si al ir haciendo la supresión lenta ó casi rápida de la morfina experimentase el enfermo los síntomas indicadores de la no satisfacción de su hábito, entonces se le harán inyecciones con fosfato de codeina, las cuales á su vez también se van suprimiendo paulatinamente hasta llegar á cierto límite en que se suprimen de un golpe, pues la codeina no cría hábito y además no estriñe.

A la vez que se da la codeina, se puede administrar el bromuro de sodio, el cloral ó la tintura de valeriana. En igual tiempo se puede dar el bromuro de alcanfor á la dosis de 0.10 á 0.15 por vez, y hasta 4.00 en el día, siempre asociado á los cuerpos grasos, porque así se absorbe mejor: este agente es un excelente hipnagogo.

La galvanización de los centros puede modificar favorablemente como lesiones no irremediables á las lesiones nerviosas que produce el hábito. Véase hemorragia cerebral.

Téngase cuidado de dar á los niños nacidos de morfinómanas un poco de morfina al momento del nacimiento.

Por último, es necesario no descuidar la administración de los tónicos cardiacos y generales y de una alimentación generosa.

Cuando en el hábito interviene la cocaina, ó es sólo la cocaina la que lo produce, entonces se procederá del mismo modo que acabamos de indicar.

Colapsus: Es necesario satisfacer rápidamente en este caso una indicación ad vitam, y para satisfacerla nada hay mejor que las inyecciones subcutáneas de éter sulfúrico, porque su acción, aunqne rápida en pasar, también es rápida en aparecer y además es incontestablemente poderosa; pero se tendrá cuidado de hacerlas lejos del lugar en que pasan los nervios, porque si no y el nervio se toca, vienen después neuritis y paráli-

sis que amenguan el éxito: una ó dos de á 1.00 por hora bastan ordinariamente. Pero si se quiere tener un resultado completo, es necesario no limitarse sólo á ésto, sino que es indispensable propinar al enfermo pociones alcohólicas calientes y generosas, pues en este caso su valor es inapreciable; es necesario, además, procurarles un buen abrigo, un departamento calentado artificialmente, rodearles de botellas llenas de agua caliente y hacerles fricciones excitantes y aromáticas. Buena mezcla inyectable es la solución de aceite alcanforado al décimo, solo ó acompañado de éter, que aumenta la solubilidad del alcanfor y hace más activos los efectos, advirtiendo que los niños no toleran estas inyecciones: las inyecciones subcutáneas de nitroglicerina en solución alcohólica al 1 por ciento, poniendo cada vez una ó dos gotas ó dando al interior uno ó dos milígramos de substancia activa, siempre bajo la forma de solución en una poción apropiada.

Las inyecciones rectales ó subcutáneas de oxígeno cuatro veces por hora con 50 centílitros cada una, son muy útiles aun cuando el colapsus sea debido á una fiebre, pues sostienen al corazón é impiden al colapsus pulmonar.

Cuando después de una operación viene el colapsus ó choque operatorio, deben hacerse rápidamente inyecciones subcutáneas de morfina, pues está probado que ellas son un medio eficacísimo.

Para impedir el colapsus fatal en los tuberculosos y febricitantes, Vasistolia.

Cólera: La intervención del médico en el cólera es de dos modos: ó como higienista, para impedir la importación y propagación de la enfermedad, ó como médico, propiamente dicho, para curarla en un caso determinado. Como higienista, dos grandes funciones pueden exigírsele y de hecho se le exigen: las de la higiene pública y las de la privada; para cumplir con las primeras necesita el concurso eficaz y enérgico del Gobierno, para que puedan dar buenos resultados los medios científicos que se sugieran como más eficaces; de estos dos, en

principio, son los que deben servir de punto de partida: uno, el mejor, sería suspender toda comunicación con el país infestado, pero no es práctico ni realizable y se favorece así á la invasión por la internación clandestina de personas y objetos; otro, el menos bueno pero más práctico, que impide en lo posible que se consume la invasión, es el de la inspección de todo lo que llega y quiere internarse, puesto en vigor por la Francia para impedir la propagación del cólera, que hacía muchas víctimas en España en la epidemia de 1890.

Se dice que el procedimiento fué tan eficaz que no hubo más que un solo caso de una persona que murió, habiendo pasado en el período de incubación, y de otra que habitaba la casa en donde se hospedó el recién venido, pero como gracias á la oficina inspectora la autoridad política del lugar tenía ya conocimiento de la llegada de aquella persona, pudo sofocarse la propagación de la enfermedad prontamente, á pesar del silencio que se guardó por los contaminados. Hé aquí el resumen de las prácticas recomendadas:

1º Declarar administrativamente que sólo tales y cuales puntos de la frontera ó litoral son lugares de tránsito para las personas ú objetos procedentes de un lugar infestado.

2º Establecer en las zonas declaradas intransitables, en esta frontera ó litoral, inspecciones ambulantes para hacer efectiva la prohibición.

3º Declarar que los buques, trenes ó personas procedentes de lugares ciertamente no infestados, tienen entrada libre por tales y cuales zonas, que se especificarán en general en el decreto de las medidas prohibitivas efectivas para tales y cuales países, siempre que no pasen por los puntos declarados de tránsito para las personas y equipajes procedentes del país donde está la epidemia.

4º El simple hecho de que un tren, buque ó persona haya tocado en un país infestado, aunque sólo haya permanecido unas cuantas horas, comprende á tal tren, buque ó persona, como procedente de países infestados.

5º Conminar con fuertes y efectivas penas á los contraventores de estas disposiciones.

6º Establecer en cada lugar declarado de tránsito para las procedencias de la región infestada, una oficina inspectora compuesta de: *a*, departamento de inspección general para todos los pasajeros; *b*, departamento de cuarentena para todo caso sospechoso; *c*, departamento de desinfección de ropas y equipajes, con los accesorios respectivos para la desinfección de las personas; *d*, hospital especial lejos de estas oficinas y en país infestado ó islote internado en el mar, para las personas verdaderamente enfermas; y *e*, oficina especial para anotar la procedencia y dirección del pasajero, especificando exactamente su domicilio en el punto final de su viaje.

7º Toda persona sospechosa será detenida por todo el tiempo de la incubación; son sospechosos todos los afectados de diarrea por ligera que sea; los que de alguna manera acusen padecimientos recientes de los órganos digestivos, y por fin aun los que tienen padecimientos crónicos de los mismos órganos.

8º Toda persona declarada limpia ó libre se dejará pasar previa desinfección de ella y de sus equipajes.

9º Dese aviso á la autoridad política del lugar del paradero ó escala de cada pasajero, que dentro de tantos días ú horas llegará tal persona que ha sido declarada limpia ó que ha cumplido su tiempo de incubación.

10º La autoridad política así avisada, vigilará á aquella persona y á todas las personas de la casa ocupada por el recién venido, de manera que en caso de aparición del cólera en alguna de ellas, se procederá inmediatamente á practicar las medidas sanitarias que se recomienden por la autoridad superior.

11º Todo pasajero declarado libre, por consiguiente está obligado á presentarse, á su llegada, á la autoridad política de su localidad.

12º Se prohibe la introducción de vegetales y animales.

Tal es el mejor conjunto de medidas que deberán proscri-

birse en un caso de amago de epidemia, en la inteligencia que las adoptamos por tres razones: 1ª, bajo la fe de los sabios extranjeros que así lo proclaman, demostrándolas prácticamente de un modo al parecer irrefragable; 2ª, porque en su conjunto domina esta idea liberal de no hacer ninguna prohibición: la experiencia, habiendo demostrado que toda prohibición lleva consigo aparejada la transgresión posible, y la transgresión, en este caso, significa perderlo todo; por esta práctica se tiene el más exacto conocimiento de los casos de cólera y de la dirección y residencia del hombre y de los objetos importadores de la epidemia; se atrae así al cólera eficazmente para aniquilar al germen en la puerta de un país ó para seguirlo con certeza en el territorio, cuando por una ó por otra causa se ha internado con algún pasajero, y 3ª y última, porque económica y políticamente resuelve el difícil problema de no suspender las relaciones internacionales. Fuertes penas por una parte, y libertad latísima por la otra, hé aquí el medio más poderoso para evitar las infracciones: inspección activa, cuarentena justa y prudente, desinfección eficaz, proscripción razonada y un sistema riguroso de policía, hé aquí los factores que resuelven y que prácticamente han resuelto ya el difícil problema de impedir que el cólera invada un país á pesar de las relaciones internacionales tan imposibles de suspender en cualquiera emergencia.

Para la desinfección, véase el artículo de la desinfección. Para las cuarentenas, véase el Código sanitario de la nación.

Cuando un país ya está invadido por la epidemia, entonces sucede una de dos, ó quedan fracciones de él indemnes en las que pueden aplicarse las prescripciones anteriores, ó ya está enteramente invadido, en cuyo caso las medidas de la higiene pública limitada y las de la higiene individual, encuentran su más urgente aplicación; las primeras se dividen á su vez en: 1º, las vulgares que todo médico sabe y debe saber; y 2º, las especiales de esta epidemia que confinan ya en gran parte con las de la higiene individual. Nosotros sólo hablaremos de estas

últimas porque las primeras ordinariamente son prescritas por los consejos de salubridad instalados para este fin, limitándonos aquí, en consecuencia, á enumerarlas simplemente: incineración de cadáveres, dispersión de las grandes aglomeraciones, aseo público, consumo público de agua esterilizada, instalaciones de desinfección de las ropas y útiles ensuciados ó sospechosos, promoción de fiestas populares honestas y temperantes, dar abrigo al desnudo, remediar la miseria, disminuir la carestía de las materias de primera necesidad, etc., etc.

La higiene privada en todo caso es de capital importancia, dada ya la presencia de la epidemia: observando sus preceptos se hace profilaxia, es decir, se prevé, se impide el desarrollo de la enfermedad, y como hoy por hoy podemos tener por seguro que el cólera sólo se propaga por las deposiciones de los coléricos y que el bacillus muere en los líquidos ácidos, excepto en el del ácido málico, por esta razón las medidas profilácticas son sencillas, á saber: evítese todo lo que pueda causar una gastritis ó indigestión, como los excesos alcohólicos, y hacer que los alimentos previamente esterilizados no pasen rápidamente al intestino todo, con el objeto de que el jugo gástrico puro, activo y ácido obre suficientemente sobre el microbio para matarlo con seguridad y se impida así su vegetación en el intestino: para realizar, pues, esta otra parte, habrá que comer poco y en general seguido. Se ha demostrado que las soluciones alcohólicas in vitro obran lo mismo que las soluciones ácidas y así se ha recomendado su uso; pero nosotros no podemos menos que hacer notar que la acción inmediata de los alcohólicos es disminuir ó suprimir la secreción gástrica, cierto que es para aumentarla después; pero en todo caso queda siempre el temor de un exceso en las libaciones con su gastritis subsecuente y hasta que se pasen las personas hasta la intemperancia, lo que en nuestro concepto sería fatal; así pues, no obstante la demostración in vitro que ya de por sí no es una demostración completa, creemos que deben proscribirse los alcohólicos en las prescripciones que puedan llegar á oídos del

pueblo; en otros términos, prescríbanse soluciones clorhídricas y bajo la forma de receta, en caso que se quiera las soluciones alcohólicas débiles y en pequeña cantidad.

Otro precepto que se deduce de lo que ya dejamos dicho es usar el agua esterilizada en aparatos especiales ó simplemente hervida y filtrada después: toda substancia ingerible que ha sido sometida á una temperatura de más de 75°, puede considerarse como estéril; además, hay que evitar cuanto se pueda el uso de las frutas. Lávense frecuentemente las manos con soluciones de bicloruro ó de sulfato de cobre, y sobre todo procúrese sin cesar tener valor y confianza y conservarse siempre en buena disposición de ánimo.

El cambio á las regiones frías parécenos una de las cosas mejores que hay que hacer, porque entre nosotros y por la tradición que tenemos de Perote, Mazamitla y de todos los lugares altos, se sabe que en estas regiones se gozó de completa inmunidad en las dos epidemias pasadas. ¿Sería el clima el que obró?

Inútil creemos repetir aquí los demás preceptos higiénicos, pues aunque son importantísimos, su conocimiento es ya del dominio del vulgo, de suerte que sólo nos referimos á la profilaxia buscada por el uso de algunos medicamentos.

Las inoculaciones de tintura de cuasia en el brazo, se dice que han salvado centenares de personas; del virus atenuado del upas antiar, que es un neurosténico, y del ácido cianhídrico, dícese también lo mismo cuando se usan estas substancias al interior.

Llegamos ya al caso de tener que curar á un colérico: más antes de poner las prescripciones más recomendadas, creemos necesario indicar que hay tres grupos de medicaciones, según la idea que de la naturaleza del cólera se forma cada médico, haciendo notar que no obstante los estudios modernos de la naturaleza bacteriana del cólera, hay quienes crean en que esta enfermedad es una nevrosis, y lo más notable es que la medicación antiespasmódica dícese que ha dado excelentes resul-

tados: será ó no, nosotros nos contentamos con decir que en nuestros días, en diversos países y por distintos médicos, al parecer de cuenta en el mundo científico, se han proclamado semejantes ideas y recomendado tales prácticas. Según el móvil y los medicamentos, hay, pues: 1º, medicación antibacteriana; 2º, medicación neurótica; y 3º, medicación sintomática ó ad vitam.

La primera sólo cuenta con el salol, que á priori se propuso con grandísimas esperanzas, pero al ensayarlo se le encontró inútil: así pues, unos le llamaron precioso en obleas de 1 á 4.00, mientras que los más dijeron, previa experimentación, que era sin efecto. ¿En principio, pues, la antisepcia intestinal es inútil? Las ideas microbianas dicen que no, pero la experiencia ha demostrado que sí lo es. En el grupo de antisépticos bien podemos colocar esta inyección profunda, puesta arriba del gran trocanter, que se dice que ha dado buenos resultados: clorhidrato de amoniaco 0.85, bicloruro de mercurio 3.06, agua destilada 60.00; tómense diez gotas de esta solución para una inyección profunda.

La segunda, la medicación antineurótica, cuenta por su parte con éxitos numerosos; así se dice cuando se usa alguno de los medios siguientes: aplicación de licor epispástico en el cuello sobre los neumogástricos y detrás de la oreja, en la apófisis mastoides, como que ha dado resultado aun en las formas más graves; hé aquí una fórmula inglesa de licor epispástico: polvo de cantáridas 150.00, éter acético 90.00; póngase el todo en percolador por 24 horas y añádase después más éter para sacar 600.00 y para usarse ad libitum; pero los franceses dicen que es mejor esta otra fórmula: cantáridas recientemente recogidas y reducidas en polvo grueso 100.00, éter sulfúrico 150.00, ácido acético cristalizable 20.00; mézclese el éter y el ácido y con la mezcla humedézcase en aparato de desalojamiento el polvo de cantáridas, y después de doce horas de contacto se le trata por desalojamiento con el resto del líquido operado lentamente: la tintura obtenida es abandonada al aire libre en una

cápsula y á la temperatura ordinaria hasta que haya perdido el $\frac{1}{10}$ de su peso; en seguida disuélvase algodón fulminante oficinal á la dosis de 2.25 por 100.00 de tintura, añádase una gota de aceite de ricino y 0.50 de trementina de Venecia. Si se quiere obtener una vesicación débil, úsese el líquido anterior poniendo una capa delgada por una vez; pero si se le quiere fuerte y profunda, pónganse algunas capas sucesivas.

En los casos muy urgentes podría excitarse el neumogástrico por la electricidad galvánica, sobre todo el derecho, por el martillo de Mayor. En el momento de la algidez pueden hacerse con gran ventaja unas inyecciones subcutáneas de éter.

Algunos rusos han propuesto el siguiente antiespasmódico: sumbul de 0.50 á 1.00, y se agrega que ha dado excelentes resultados. Los ingleses que han experimentado en la India inglesa han ensayado este otro: opio 0.05, assa fœtida 0.10, piper nigrum 0.15 para una píldora, debiendo tomarse muchas de éstas lentamente desde el principio de los accidentes: sus efectos serían tales que no sólo se les consideraría á ellas como directas anticoléricas sino hasta como excitantes poderosas del organismo paralizado, por cuya excitación se restablecería además la secreción gástrica en que, como es sabido, sucumbe el microbio.

Acéptese, como lo quieren muchos, en cabeza de ellos el Dr. Harkin, ó no, como lo quieren otros tantos, la opinión de que el cólera es de naturaleza espasmódica, lo cierto del caso es que como durante el período diarreico aparecen ordinariamente manifestaciones espasmódicas, deben darse las preparaciones que recomendamos y poner los vejigatorios en la región cervical, en la inteligencia de que siempre se tendrá buen resultado.

La tercera, ó medicación sintomática, comprende muchas y escogidas fórmulas, que racionalmente van á satisfacer á una indicación vital.

Contener la diarrea es una indicación urgente: los medicamentos que para esto se han propuesto y ensayado con éxito

son: arseniato de cobre 0.0006 en 180.00 de agua, para tomar una cucharadita cada diez minutos, después cada media hora, y por último cada hora: se cree que es un estimulante enérgico del intestino; grandes enteroclisis de tanino al 1 por ciento y de á litro ó más para poder pasar la válvula de Bauhin, obrando como astringentes tópicamente y como hidratantes cuando se hace su absorción; opio ó láudano con acetato de amoniaco ó jarabe de éter, ó bien estas píldoras de Gravez: acetato de plomo 1.30, extracto de opio 0.06 para doce píldoras, una cada media hora, ó bien el salicilato de bismuto con opio.

Para los vómitos es excelente la cerveza ó la champaña helada, que por su alcohol obran además como estimulantes á pequeña dosis, y en general está recomendado que se den todas las bebidas gaseosas. En el período de algidez se harán especialmente inyecciones subcutáneas de alcohol ó éter ó de ambos á la vez, se darán pociones vinosas calientes envolviendo á los enfermos en ropas también calientes, se les rodeará de botellas llenas de agua caliente y se les harán fricciones calientes y excitantes, en la inteligencia que desde ese momento se dejarán de administrar los opiados y todos los hipostenizantes; pero, en todo caso, hay que ser muy cauto para no despertar una reacción tumultuosa que, sin duda, sería más fatal que la misma algidez. Desde hoy queda, pues, establecido este principio: temer y no despertar una reacción más fuerte que la necesaria y moderar á toda aquella que vaya más allá de los justos límites.

Hay en el período de vehemencia de las deposiciones á la llegada del período asfíxico, cuando va á aparecer el colapsus, es decir, al fin del ataque colérico, un gran peligro que consiste en la concentración de la sangre y en su reacción ácida, pues por esto el corazón deja de recibir su estímulo natural, se paraliza y por fin viene la muerte: la indicación parece por esto muy clara, hidratar la sangre y devolverle su reacción; y para este fin se han propuesto muchísimos medios: el primero y más activo es la inyección intravenosa de 500 á 1,000.00 y más de

líquido salino al 6 por mil, repetidas una ó más veces con algunas horas de intervalo, por no bastar casi siempre una sola: se les confecciona de agua hervida ó filtrada con soluciones varias, pues unos usan la ya mencionada, otros le asocian á ésta algunos centígramos de carbonato de sosa, otros añaden á todo esto un 5 por mil de azúcar con el objeto de hacer el suero menos trasudable, y otros, en fin, en lugar de carbonato ponen 10 ó 12 por mil de sulfato de sosa; en una palabra, la fórmula varía pero el principio no, principio que no vacilamos en decir es tan lógico como infundado, el de la transfusión sanguínea completa propuesta para esta enfermedad, pues en este caso no es la sangre la que falta sino el agua y la alcalinidad; además, la clínica ya ha levantado estadísticas favorables que no hacen más que sancionar la teoría, y que consiste, á su vez, en considerar todo esto como un envenenamiento que puede matar, como ya se ha demostrado en los envenenamientos, no por la cantidad de principios tóxicos circulando en la sangre, sino por su concentración; diluirlo, es, pues, una tentación irresistible para que las paredes cardiacas puedan seguir siendo ó ser otra vez excitables. En el caso, no hay tal envenenamiento demostrado, pero sí hay una concentración formidable de la sangre que constituye el peligro.

Para hacer la inyección intravenosa, se comenzará por ligar el brazo para dilatar la vena basílica; se punciona un centímetro abajo de la ligadura sin traspasar la vena, que se comprime luego por debajo; se introduce la cánula horizontalmente en la abertura hecha, y listo todo para hacer la inyección, el agua á 38° ó 39°, se comienza lenta y continuamente, sin sacudida, á hacer la infusión, de suerte que se inyecten 50.00 por minuto, teniendo cuidado de levantar la ligadura del brazo. Si se quiere, podría ocurrirse al sistema de sifón, y en todo caso pueden repetirse cinco ó seis veces con algunas horas de intervalo, en las formas lentas en que la concentración del liquido hemático se va haciendo lentamente también: de este modo se restablece la tensión arterial y se hace desaparecer la reacción

ácida anormal de la sangre. Pero no sólo es útil para estas formas, sino hasta para las fulminantes, excitando á la pared cardiaca á la contracción, haciendo desaparecer así el debilitamiento agudo y el desfallecimiento de esta víscera, en la inteligencia que en las formas graves el ocurrir á las inyecciones aún es útil, porque si no puede decirse que la mejoría que producen conduzca ciertamente á la salud, sí puede decirse que son muy favorables al estado del paciente prolongándole la existencia. El límite clínico de las infusiones saladas será, por fin, hasta que el pulso sea fácil de contar y el enfermo haya recobrado el conocimiento.

El segundo medio consiste en la hipodermoclisis, que es igualmente buena, pues que bastan quince minutos para hacer pasar hasta $3\frac{1}{2}$ litros de solución salina así compuesta: carbonato de sosa 5.00, cloruro de sodio 6.00, para mil gramos de agua hervida y filtrada; otros le agregan á la anterior 3.00 de sulfato de sosa, sosa cáustica una gota ó carbonato de potasa; la inyección se hará á 40° en varios puntos del tejido celular del abdomen, desde el principio de la diarrea, cuando las venas aún pueden absorber, precedida y seguida de un baño sinapisado general y de un amasamiento de las regiones en que se hizo. Basta usar una aguja fuerte en conexión con un tubo, el cual á su vez está haciendo sifón ó simple substracción de un depósito colocado á un metro ó más de altura.

En tercer lugar vienen las grandes bebidas de agua salada al 6 por mil, de cloruro de sodio, con el objeto de hacer la hidratación y lavado del organismo, dando á tomar hasta 5 litros de solución.

Tenemos en cuarto lugar las grandes enteraclisis cuando pueden ser retenidas. Se ha propuesto la autotransfusión con el vendaje y elevación de los miembros; pero debemos recordar que aquí no se trata de anemia sino de deshidratación, y en consecuencia, nos parece peligroso el procedimiento por razones fáciles de comprender. En fin, se han propuesto las inyecciones subcutáneas de agua de mar filtrada, adicionada de $\frac{1}{2}$

por ciento de sulfato de sosa, repetidas cinco ó seis veces en el día; las de sulfato de sosa al $\frac{1}{10}$ para inyección, también subcutánea, de 5.00 de solución cada vez, repitiéndose el mismo número de veces que las anteriores, y las soluciones salinas adicionadas de cierta cantidad de morfina para hacer inyecciones subcutáneas que en realidad deben proscribirse por contener morfina, que es no sólo inútil sino hasta francamente nociva.

Regla general para toda inyección subcutánea de gran cantidad de líquido: limpiar bien la piel de modo que quede lo más aséptica posible, y concluída la inyección se cubrirá el orificio hecho con colodión.

Quédanos, para terminar nuestra intervención médica en la época más aflictiva del colérico, señalar la emergencia posible de que el enfermo sea una mujer embarazada: si en este caso la naturaleza intenta francamente la expulsión prematura ó aborto del engendro, hay que ayudarla eficazmente, pero guardándonos de tomar la iniciativa provocando el trabajo.

Si el enfermo se ha salvado de la algidez, le aguarda aún el período de reacción tan terrible y mortal, como lo es el período que le ha precedido: regularizarlo por los medios comunes, que ciertamente son eficaces, será pues, nuestra conducta, no teniendo para esto más que echar mano de nuestro arsenal higiénico y farmacéutico conocido; tan grave es un período como otro, pero como el último de que hemos hablado es más accesible á los medicamentos y á la higiene, por eso, atendido debidamente, es menos mortífero que el anterior ó es muy rápido y no da tiempo, ó los medicamentos no surten; pero en todo caso no se olvide que él, en el cólera normal, es el que más peligros ocasiona al enfermo.

Toda deposición debe ser desinfectada por la solución de sulfato de cobre, pudiendo servirse de esta misma solución para asear al enfermo, á sus asistentes y á las manos, cara, ropa y cualquier otro mueble del uso común. El departamento ocupado por el colérico se desinfectará por los vapores de ácido

sulfuroso; los muebles, objetos, pavimentos y muros serán desinfectados con la solución de sublimado, y los objetos que no deban someterse ni á una ni á otra desinfección, serán desinfectados por la estufa, y especialmente por la estufa Genestes.

La alimentación que se prescriba al enfermo consistirá, sobre todo, en café con leche, que es estimulante y tónico, leche helada, hielo, bebidas gaseosas y feculentos in natura ó previa ebullición como atole, sagú, etc.

Si el enfermo muere, lo mejor que hay que hacer es la cremación, ó enterrarlo profundamente en un lugar seco, impermeable y que no sea cementerio común, porque si se hace lo contrario, es posible la reaparición de la epidemia con la sola remoción del terreno en los años siguientes.

Esto escribimos antes de que la epidemia del corriente año cubriera de luto á la vieja Europa; mas hoy, sin empacho confesamos que se ha apoderado de nosotros el escepticismo terapéutico más desconsolador en todo lo que se refiere al cólera. Con efecto, el simple buen sentido basta para que vengamos en conocimiento de que en la pasada epidemia se han de haber usado á profusión aun otros recursos tal vez más recomendados que los que dejamos detallados. ¿Y cuáles fueron los resultados obtenidos? ¡La mortalidad que daban los cablegramas de Hamburgo llegó á ser hasta de 50 por ciento!! ¡Y sin embargo, se usó el agua hervida! ¡Y sin embargo, en una población de ciento y tantos mil habitantes caían enfermas diariamente de mil á dos mil personas!

La prensa profana publicó los experimentos de un hombre que dormía entre dos cadáveres de coléricos, que bebía en el mismo vaso de los enfermos y que hasta llegó á pormenores verdaderamente asqueroso, ¡y sin embargo, no le vino ni la muerte ni la enfermedad!

¡Inglaterra, según el *Financiero Mexicano*, no puso cuarentenas en sus puertos, ni se preocupó ni poco ni mucho de la epidemia reinante en ultra Mancha, y sin embargo, se dice que ningún caso de cólera tuvo que registrar en su mortalidad!

En 1890 Francia se ufanó de las medidas tomadas por el Dr. Proust cuando reinaba el cólera en España, porque gracias á las estaciones de desinfección ¡no tuvo más que dos casos de cólera! ¡Hoy, en 1892, Francia se afligió y se convenció de cuán poco valieron en esta vez los recursos que en otra ocasión pudieron salvarla! ¡Pasó la ilusión! ¡Y pasó al corazón de nuestros vecinos del Norte, quienes han de estar muy satisfechos de haberse librado del terrible viajero con sus prácticas cuarentenarias!

Si es bueno conocer á fondo el pasado para prever mejor el porvenir, nunca sería mejor esto ahora que se trata del cólera: el cólera es un viajero que no tiene prisa en caminar, porque sabe que su vida es perdurable, su dominio el planeta, y que donde quiera encontrará buena hospitalidad. El cólera de 1833, tardó para invadir á la América menos de cinco años, y más de una década para dejar tranquilo al mundo. Hoy se le ha visto la misma fisonomía invasora é igual á la de todas las epidemias pasadas: primero viaja por mar y se limita á la parte oriental del Mediterráneo; después, flotando sobre las aguas, descansa en tierra y se asoma á la Francia y á la Europa entera por entre las crestas de los Pirineos y de los Alpes; y por fin esta vez, marchando por la Persia, invade la Rusia y de improviso se presenta en París, para hacer desde este lugar cortos paseos y mandar una avanzada hasta las playas de América! ¡Si Dios no lo remedia, el cólera nos invadirá en lo futuro, y lo que es peor, en un futuro próximo! ¡Y si la ciencia sigue siendo tan desafortunada con respecto á él, como hasta ahora, entonces nos salvaremos, no aquellos que tengamos la fortuna de ingerir tal ó cual droga, sino los que padezcamos las formas leves de la enfermedad; es decir, que nos salvaremos, no por el arte, sino por las circunstancias de nuestra organización y por las fortuitas del germen morboso.

¿Quiere decir esto que llevemos nuestro escepticismo hasta proscribir los recursos higiénicos? No; y al contrario, estamos muy lejos de eso, porque precisamente nuestra ignorancia so-

bre la naturaleza del cólera nos hace concebir grande esperanza en los recursos higiénicos, que por lo demás son un lugar común á que ocurrimos para ocultar ante el vulgo nuestra impotencia pericial. Además, la experiencia ha enseñado que precisamente los lugares que no llenan las mejores condiciones higiénicas, son aquellos que más sufren en tiempo de epidemia, y última prueba de ello es la infortunada Hamburgo, que situada en las márgenes del Elba y con numerosas habitaciones subterráneas que ha dado un contingente de cadáveres verdaderamente aterrador. En este concepto, nos adherimos enteramente á la opinión expresada por el Dr. Samuel Morales Pereira, en su trabajo que dedicó al infortunado General de División D. Ramón Corona, que textualmente dice: "De todos los países en que ha penetrado esta grave enfermedad, las ciudades y los pueblos más privilegiados han sido *aquellos que más han observado las reglas de la policía y la higiene pública;* donde los ricos han sido templados, humanitarios y compasivos, y donde los pobres han sido moderados, limpios y no viciosos; buena conducta, mucho aseo, tranquilidad de espíritu, suficiente abrigo y templanza en los alimentos y bebidas, son los únicos y mejores presevativos contra la epidemia que nos amaga: *en una palabra, si todas las enfermedades más ó menos son hijas de nuestros desórdenes, en ninguna se observará más claramente que en el cólera morbus, epidémico, esta verdad*, según los datos que tenemos."

Esto quiere decir que la higiene pública y privada serán nuestra mejor salvación, y que por consecuencia, debemos asirnos de ellas con el orgullo del despechado y con la rabia del que deseándolo todo no puede nada.

....

Aquí en Guadalajara sería de muy felices resultados que se procediera á canalizar á los pantanos del Sureste y á secar enteramente el riachuelo de San Juan de Dios, antes que prescribir cualquiera otra medida higiénica, porque se sabe por tradición, y el simple buen sentido bastaría para afirmarlo, que

precisamente en sus inmediaciones es donde han hecho mayores estragos las epidemias pasadas y que lo harán las epidemias del porvenir.

Con tales medidas como base, bien podemos los jaliscienses evitarnos el trabajo de inundar nuestras calles, como sucedió en Marsella, ó de tomar las indigestas aguas hervidas de las calderas de Hamburgo para preservarnos del cólera. Y no hagamos más al ser visitados por la futura epidemia sino exclamar ¡Dios salve á los mexicanos!

Cólera infantil: Para las grandes indicaciones y para los recursos recomendados, remitimos al lector al artículo cólera asiático, de suerte que por ahora nos limitaremos á exponer algunas recomendaciones particulares que por lo demás son aplicables al cólera del adulto esporádico ó epidémico.

Es muy útil el calomel como purgante y desinfectante intestinal.

Ocúrrase á la dieta láctea, y si se está haciendo la lactancia artificial, entonces suprímase ésta y vuélvase á dar al niño el seno materno ó el de la nodriza. Al interior se podrá prescribir la siguiente mixtura: solución gomosa endulzada 120.00, subnitrato de bismuto 4.00, creta preparada 2.00, láudano de una á dos gotas y más, Málaga de 15 á 30.00, melisa 10.00, y tintura de canela 1.00, para tomar por cucharaditas cada cuarto de hora. Los Sres. Rilliet y Barthez recomiendan en lugar de la poción anterior, la de solución de nitrato de plata (de 1 á 0.03 para 60.00 de agua), para tomar por cucharaditas cada hora. En fin, otras personas recomiendan la ipeca en lavado.

Es muy útil prescribir por agua de uso un poco de agua de arroz con alcohol en pequeña dosis, ó mejor con Málaga.

Si la situación empeora, prescríbase un baño sinapisado, lociones cada tres horas de vino caliente, envoltura del cuerpo en algodón sinapisado ó sea adicionado con polvo de mostaza y cubierto el todo con tela emplástica ó con tela de salud con el objeto de mantener el calor.

Después de la crisis aguda son muy útiles las lavativas de

almidón cocido; pero no se descuidará poner en esta crisis aguda ó peligrosa un vejigatorio volante en el epigastrio.

Si la mejoría viene, entonces puede prescribirse alcohol, café ligero, pollo, etc., advirtiendo que como á los tres días termina la faz aguda ordinariamente, y como es seguida ésta por uno ó dos septenarios de diarrea común, por eso es necesario no dejar luego la severidad en la alimentación y el uso de los medicamentos antidiarreicos; mas si esta diarrea persiste más allá del plazo fijado á pesar de todos los tratamientos, entonces se puede echar mano, con éxito, de la conserva de damas, recomendada por Trousseau (conserva de rosas, polvo de azúcar y carne cruda bien picada, áá).

Cólera nostras, cólera esporádico, colerina: Véase cólera asiático.

Cólico espasmódico: Buenos recursos son las fomentaciones calientes puestas en todo el vientre y preparadas con agua común ó con el agua de cocimiento de manzanilla; las unciones de pomada de belladona, las lavativas de agua caliente á 45° ó 48°, las unciones con aceite de manzanilla alcanforado, adicionado ó no de láudano y el baño general caliente.

Ad intus se recomienda la manzanilla en infusión, el almizcle ó el castóreo, dándose de éste de 0.50 á 2.00 uno ú otro, solo ó asociado á la infusión de azahar, de tila ó de epazote (chenopodium ambrosioides) y endulzada con jarabe de éter. El agua cloroformada es muy útil.

Calmado el dolor es bueno administrar un purgante, y en los casos graves, aun cuando no se calme. Véase oclusión intestinal.

Cólicos hepáticos ó biliares: Hay que hacer el tratamiento del acceso y el tratamiento radical.

Hoy está reconocido que el mejor tratamiento del acceso es el aceite de olivo dado á grandes dosis, 300 ó 400.00 á la vez, ó bien á dosis fraccionada durante muchos días cuando se quiere prevenir un acceso temido; mas debe tenerse bien presente que el uso del aceite, de uno ó de otro modo puede producir dispepsias rebeldes, y que jamás debe darse belladona cuando

se propine este medicamento. El efecto casi mágico es la supresión del dolor y se cree que tan feliz resultado se obtiene primero por acción refleja, y después por la glicerina que resulta de la descomposición del aceite, pues se ha demostrado que la glicerina provoca, facilita y regulariza la contracción de la fibra lisa: los ácidos resultantes de la descomposición no tienen parte ninguna en el buen resultado.

El aceite de ricino á dosis mucho menor también calma el cólico y favorece la expulsión de los cálculos; pero los que temen el efecto colateral de uno ó de otro aceite, optan por la lipanina, que dicen que es mejor soportada.

A la vez que se da cualquiera de dichos medicamentos, se puede propinar un baño general caliente ó mandar aplicar fomentaciones calientes en el vientre y principalmente en la región del dolor.

Las lavativas calientes preparadas con agua común á 45° ó 48°, son de un efecto casi instantáneo. La antipirina al interior, ó el salol ó el salicilato de sosa, por sus efectos analgésicos comunes, por su efecto antiséptico el segundo, y por ser el tercero una y otra cosa, á la vez que colagogo, se han recomendado en estas circunstancias, y especialmente el último para la concomitancia de la fiebre, que casi siempre es indicadora de que hay una angiocolitis ascendente: la dosis á que se puede proporcionar cada uno es hasta de 4.00, vigilando los efectos del segundo.

Las inyecciones subcutáneas de morfina (0.01) ó de éter (1.00) hechas loco dolenti son muy eficaces.

Las lavativas de cloral (siempre en leche adicionada ó no de una yema de huevo) son muy recomendables por sus efectos analgésicos, y sobre todo hipnagogos.

La mixtura de Whytt ó sea el remedio de Durande (éter sulfúrico 30.00, esencia de trementina 15.00, jarabe diacodión y una yema de huevo) tomada á la dosis de 18.00, por fracciones en el momento del acceso, es muy útil; pero también puede darse como preventivo tomando 5 ó 6.00 diariamente.

A la vez que la mixtura anterior puede propinarse por la boca ó en inhalaciones el éter ó el cloroformo.

Antes de entrar á otras consideraciones diremos, como es natural suponer, que el tratamiento de fondo ó sea el aceite, puede fracasar en el caso menos pensado, y que entonces hay necesidad de ocurrir á alguno de los otros medios que vamos á exponer en seguida; pero es bueno indicar que cuando se quiere dar el aceite como profiláctico de un acceso temido, entonces es bueno darlo por la tarde, á la dosis de 50.00, repetidos todos los días 5 ó 6 horas después de la última comida.

Hé aquí un método muy recomendado: mercurio con creta 0.40 (mercurio una parte, creta dos), polvo de ruibarbo 0.20 y magnesia 1.50, para un purgante, que será la primera diligencia que satisfaga el médico, advirtiendo que en lugar de esto puede darse un vomitivo ordinario. Mientras opera el purgante, colóquese al enfermo en un baño tibio y hágansele respirar vapores de: alcohol 4.00, cloroformo 8.00, éter sulfúrico 12.00. Hágase uso larga manu de la belladona ad intus et extra, y aunque puede asociársele la morfina, mejor será no emplear esta última substancia sino en caso de indicación precisa. Háganse fricciones suaves con la mano caliente, de derecha á izquierda y no al revés, y fricciones de arriba hacia abajo, dirigidas de la vesícula biliar hacia el ombligo: aunque hay algunos médicos que lo rechazan, hágase masaje de la región biliar con la punta de los dedos, ó sea la maniobra del Dr. Harley, que es muy eficaz. En todo caso, como primer recurso, puede intentarse dar una cucharada de bicarbonato de sosa en agua ó en leche muy tibia, pues esta mezcla alcalina es muy útil: es muy calmante disminuye la irritabilidad del estómago y facilita el vómito y la secreción de la bilis.

Al principio de este método complicado se ha visto que se recomendó el calomel; pues bien, éste puede darse de otro modo, á saber: calomel 0.06 repetidos cada hora hasta efecto purgante, en cuyo caso se suspenderá su uso para continuar haciendo otra cosa.

Obvio es decir que un cálculo enclavado y bien enclavado en alguno de los canales excretores no curará por ninguno de estos medios, y que en consecuencia, por las molestias que ocasione, puede necesitar hasta los recursos quirúrgicos, laparotomía, colecistectomía, fístula colédoco-duodenal ó cualquiera otra que esté indicada; haciendo notar para tal eventualidad que cuando al momento de hacer la operación no se tiene seguridad absoluta de que están libres las vías biliares y de que ya no existe otro cálculo, entonces es preferible establecer provisoriamente una fístula biliar ó practicar eventualmente la comunicación artificial entre la vesícula y el intestino, teniendo cuidado para cualquiera operación de éstas de no hacer taponamiento con gasa iodoformada y sujetándose á abandonar simplemente el todo en la cavidad abdominal. (Küster, Behu, Winiwarter en el vigésimo Congreso de la Sociedad Alemana de Cirugía).

Curado el acceso, hay que proceder á modificar el estado general, dando medicamentos que obren sobre la diátesis úrica ó artrítica, ó para hablar en un sentido aún más general, sobre la causa que produce el retardo de nutrición. Buen modificador local y general es el régimen vegetariano ó moderado, el uso de los alcalinos en el manantial y buena precaución es la de exonerar al intestino diariamente con regularidad. En el régimen que se instituya, si intervienen los purgantes que sean de preferencia, ó el agua de Carlsbad dada s. a., ó el sulfato de sosa de 15 á 30.00 bajo forma muy concentrada, es decir, en cuanto baste de agua para su solución, en la inteligencia que la preferencia de que hablamos es con relación á los otros purgantes y no con relación á los colagogos.

La proscripción de las carnes del régimen alimenticio, ó cuando menos de su abuso, trae como consecuencia la diminución de la acidez gástrica, y por esto mismo la mejora de la gastroduodenitis.

La vida al aire libre será de felices resultados. Prohíbase el corsé en las señoras, cómase á hora fija y procúrese una bue-

na respiración abdominal. Pueden hacerse cuatro comidas al día de alimentos no irritantes, que se masticarán cuidadosamente: toda libación alcohólica será suprimida.

En el método de vida se pueden prescribir los colagogos para usarse diariamente ó cuando menos por temporadas: hé aquí unos: evonimin y jabón medicinal áá 0.20, para dos píldoras que se tomarán por la noche; solución de salicilato de sosa en agua al 6 por ciento para cucharadas después de las comidas, hasta efecto moderadamente laxante; grandes irrigaciones rectales.

La gimnasia respiratoria, el ejercicio y el masaje, completan el tratamiento general; en la inteligencia que puede agregarse la hidroterapia para satisfacer la indicación de tonificar.

Cólicos nefríticos: Como en el anterior, hay necesidad de hacer tratamiento del acceso y tratamiento radical, con la particularidad de que uno y otro, y aun por muchos de sus detalles, son semejantes á los del cólico hepático; en efecto, en los dos es la misma diátesis la que hay que combatir y en las dos es la misma indicación la que hay que satisfacer. Y suprimiendo la medicación por el aceite, se puede decir en verdad, que son enteramente iguales: baños calientes, fomentaciones calientes, exalgina, antipirina, morfina, inyecciones subcutáneas de cocaina en solución al 2 y al 5 por ciento, lavativas de agua caliente á 44° ó 50°, etc., en una palabra, la misma medicación del dolor; empero, creemos necesario detallar el modo de hacer las lavativas de agua caliente: generalmente se emplea uno ó medio litro de agua inyectado muy lentamente, se retiene cinco minutos é inmediatamente que se arroja se hace otra más grande y luego otra del mismo tenor en las mismas condiciones, advirtiendo que la postura que se adopta es la de Sim; es decir, que se pone á la persona acostada, del lado izquierdo, y si durante el acto de aplicar la lavativa viniere gana de arrojarla, entonces se suspenderá el acto, se volteará al enfermo boca abajo y se continuará haciendo lo que tuvo necesidad de suspenderse. La segunda lavativa produce ordinariamente la

sedación del dolor, y la tercera produce efectos diuréticos muy notables y muy útiles.

Cólico saturnino ó de los pintores: El antiguo tratamiento de la caridad, que consiste en el uso diario de purgantes, sudoríficos, vomitivos y opiados, debe modificarse en este sentido: como lo que domina en el cólico es la constipación, y como el uso de los opiados no haría más que aumentarla, por eso deben sustituirse con el uso de la belladona y la atropina, que además de analgésicas son laxantes; pero debe tenerse entendido que si las preparaciones tardan en dar resultado, ya sea que se emplee la belladona ó bien la atropina, se deberá ocurrir sin demora á las inyecciones subcutáneas de morfina ó á los opiados en general. Precisamente para no verse obligado á ocurrir á estos últimos, es necesario tener cuidado de dar los belladonados á dosis alta, por ejemplo: extracto de belladona 0.01, polvo de hojas 0.01, para confeccionar una píldora y dar de ellas hasta 10 y 20 al día gradualmente.

Tratamiento de la Caridad: lavativa purgante como primera diligencia (sen 8.00, agua hirviente 500.00; infúndase y pásese) y purgante al interior (jalapa pulverizada 4.00, diafenis 30.00, jarabe de nerprun 30.00); después de pasado su efecto, lavativa de malvabisco (250.00 de cocimiento con 0.60 de láudano de Sydenham), y pasada esta lavativa dese al interior: triaca 4.00 y opio 0.05. En el segundo día agua bendita (emético 0.30, agua 250.00); pasado su efecto, tisana sudorífica y opio por la tarde después del sudor. En el tercer día, laxante por la mañana, luego tisana sudorífica, después la poción purgante de arriba, y en la tarde la lavativa opiada ya dicha y opio al interior. El cuarto día, como el tercero, más agua bendita. El quinto día tisana sudorífica por la mañana, lavativa purgante en la tarde, lavativa opiada á las seis y el opio á las 8 p. m. Si el cólico no ha cedido con esto, se volverá á empezar siguiendo el mismo orden.

Como agente purgante puede emplearse esta mezcla, tomando de ella dos ó tres cucharaditas en veinticuatro horas para

producir un efecto ligeramente laxante: polvo de hojas de sen y de raíz de orozuz áá dos partes, polvo de semillas de hinojo y azufre lavado áá una parte, y polvo de azúcar seis partes. O este otro puede usarse con mucho mejor resultado: flor de azufre 15 ó 20.00, miel cuanto baste para una toma; en la inteligencia que puede asociarse ó alternarse su uso con el de la belladona.

Para calmar rápidamente el cólico, se recomienda una lavativa rectal de éter puro con 1.00 ó 1.50, que tiene además la ventaja de favorecer la acción purgante de los otros medicamentos. Igual efecto y muy rápido tiene la corriente continua aplicada en el plexo celíaco, poniendo el polo positivo en la médula y el negativo arribita del apéndice xifoides.

Las lavativas de agua caliente son muy eficaces para poner un límite al dolor. Véase cólico nefrítico.

En el régimen alimenticio se hace predominar la leche y los alimentos suaves y no especiosos.

Para efectuar la curación radical, nada hay superior al uso de los iodurados, porque bien sabido es que éstos favorecen y aumentan la eliminación de los metales introducidos á la economía, y en este sentido se instituirá lo más pronto posible el tratamiento por el ioduro de potasio y los bromuros alcalinos.

Desde que los cólicos han cesado, se instituirán en método los baños frecuentes de agua ordinaria y mejor de aguas sulfurosas naturales.

Colitis: Antisepcia intestinal, purgantes y régimen vegetariano. Cuando hay mucosidades abundantes ó es seudo-membranosa, pueden hacerse lavativas naftoladas y que se pueden sustituir con las iodadas, preparadas con 10.00 de tintura de iodo por 1,000.00 de agua. Véase cáncer del recto.

Son muy recomendadas las lavativas de ácido fénico (0.05 por 180.00 de agua), que deben guardarse lo más que se pueda para conseguir el buen resultado. Véase diarrea crónica y disenteria.

Los anexosmóticos, los astringentes, el reposo, el abrigo del vientre, etc., ayudarán muy eficazmente.

Color bronceado de la piel por la plata: Véase argiria.

Coma: En principio el coma se tratará según la causa que lo produzca: diabetes, uremia, intoxicación biliar, etc., aunque es verdad, pocas veces será uno tan feliz que pueda obtener el éxito. El coma diabético es incurable, y en él y en los casos semejantes más vale no hacer nada, pues, á lo que sabemos, nadie ha podido hacer volver á la vigilia á las personas que están en el coma diabético.

En general se recomiendan las inyecciones de aceite alcanforado al décimo, solo ó asociado al éter, pues está visto que este último agente, á más que aumenta la solubilidad del alcanfor, tiene efectos estimulantes preciosos.

Se ocurre además á los diversos excitantes del sistema nervioso, al martillo de Mayor, etc.; pero debe tenerse cuidado de suspender su empleo desde que aparezcan las primeras manifestaciones de vigilia para volverlos á emplear si esta vigilia no se realiza.

Si el coma sobreviene en el momento del parto, hay que terminar éste lo más pronto posible.

Compresión del intestino: Si es muy fuerte, intervención quirúrgica; pero si no lo es mucho, y es causada por un tumor ó por la consistencia demasiado gruesa de los excrementos, entonces es muy útil colocar en el recto supositorios de glicerina solidificada que pesen lo menos 2.00. Menos buenas son las lavativas de glicerina líquida á la dosis de 4.00; sin embargo, en caso de que falte la primera se puede ocurrir á ella.

Compresión medular: Cuando un traumatismo ha producido hematorraquis, desalojamiento de láminas vertebrales, etc., es bueno practicar lo más rápidamente posible la trepanación del raquis para salvar al enfermo de una muerte cierta ó del desarrollo de las esclerosis secundarias, pues esta operación, aunque formidable, es más útil que la espectación pura y simple.

Congestión medular: Al interior cuernecillo de centeno, bromuro de potasio, belladona, etc.

Congestión prostática: Véase prostatis crónica.

Congestión pulmonar: Para las de cualquier origen, sangrías locales, sanguijuelas, ventosas secas ó escarificadas y aun la sangría general. La medicación interna como la ordinaria.

Congestión renal: Lo mismo que lo anterior, pero en la inteligencia que la gravídica necesita la sangría local, como el mejor medio para impedir que se realice el aborto, que es tanto más inminente cuanto que tal congestión es producida por una plétora general anterior y concomitante.

Si no hay embarazo, bastan las ventosas, reposo, calentamiento general y régimen lácteo.

Congestión cerebral: La sangría hecha en el ángulo del maxilar, por haber probado la experiencia que hecha en este lugar se tiene la seguridad de hacer la depleción de los senos cerebrales, es lo mejor que hay que hacer en general; pues hay casos particulares en que sería desastrosa, como en la congestión alcohólica ú opiada de los niños, ó en la de la neumonía ó impaludismo en los mismos sujetos, y así, en los dos primeros casos se procurará la depleción cerebral de algún otro modo, y en los dos últimos se dará respectivamente y de preferencia sobre los otros agentes, el alcohol en el primer caso y la quinina en el segundo.

Es de capital importancia curar lo más pronto que se pueda á esta enfermedad, sobre todo cuando es la consecuencia de accesos epilépticos ó de otras neuropatías, pues que si no se la cura se verá desarrollar bien pronto el cortejo de síntomas de la esclerosis cerebral. Inútil es decir que no es sólo al fenómeno congestión al que debemos atender, sino que iremos directamente al tratamiento causal y así daremos los drásticos en la fluxión compensadora, la digital en los casos de asistolia, y el bromuro de potasio en caso de hipertrofia cardíaca, pues está admitido que este medicamento no sólo retarda los movimientos cardíacos, sino que es además vaso-constrictor de los vasos capilares encefálicos.

Lo dicho nos excusa de confesar que hay dos formas de congestión, á saber: la aguda y la crónica.

En la aguda de los niños se recomienda la envoltura del cuerpo en algodón sinapisado, según la expusimos en el cólera infantil; los sinapismos, y si hay mucha necesidad, vejigatorio en la nuca. A la vez se harán lavativas de aceite, de salinos, de sen, etc., y diariamente ó cada dos días, si persiste el estado congestivo ó su causa, se dará maná, magnesia, calomel, y como medicación de fondo, sulfato de quinina, acónito ó bromuro. Se recomendará tener la cabeza en postura elevada, que se pongan compresas de agua fresca en la cabeza, y aun se podrá ocurrir á las sangrías si el niño es robusto y ya no mama.

En la del adulto se recomienda poco más ó menos lo mismo, en la inteligencia que en él se puede ocurrir además á la envoltura húmeda general, á los lienzos mojados puestos alrededor del cuello ó al semicupio primero tibio, é inmediatamente después al semicupio frío, pues se ha reconocido que estos semicupios hechos así tienen acción vaso-constrictiva de los vasos encefálicos. En los mismos sujetos las inyecciones rectales ó subcutáneas de oxígeno, repetidas cuatro veces por hora y á la dosis de cincuenta centílitros son muy útiles. Véase asfixia.

En la forma crónica, especialmente en los niños y cuando no hay irritabilidad, revulsivos en la nuca, bromuro, polibromuros en vehículo, estos dos últimos de tila, azahar ó laurel cerezo, teniendo cuidado de evitar todo lo que pueda irritar al cerebro excitándolo de algún modo; se vigilará el intestino, en invierno se traerá bien abrigada la cabeza y en verano no se la expondrá á los rayos del sol.

En general, á estos enfermos no les conviene ni el mar ni las playas marítimas, y á los niños mucho menos.

Conjuntivitis catarral: Hoy se dice que es una enfermedad enteramente local, y consecuentes con esta idea los médicos modernos, suprimen todo tratamiento general y apenas admiten raras veces á las sangrías locales.

Para las medidas profilácticas ó higiénicas, en caso de enfermedad declarada, véase conjuntivitis hiperhémica ó seca.

Reconocida la afección, es necesario intentar el tratamiento abortivo, si aún es tiempo; á este fin se empleará la solución de nitrato de plata al 2 por ciento para hacer pinceladas en toda la conjuntiva, teniendo cuidado de invertir los párpados para que la cauterización sea más completa; pasada ésta se harán amplias irrigaciones de ácido bórico en solución; repitiendo éstas cada hora durante el día, y la primera al finalizar las veinticuatro horas. Es inútil emplear después de la cauterización la solución neutralizante de cloruro de sodio.

En la forma crónica se harán toques con nitrato de plata en lápiz ó en solución, pero en todo caso su empleo no debe ser muy prolongado. Para los lavatorios se emplea en lugar de la solución bórica el sulfato de zinc en solución al 1 : 300.00. El estado hipertrófico de la mucosa se corregirá por el uso del lápiz de sulfato de cobre y aun por las escarificaciones. Cúrese el astigmatismo si lo hay.

Higiene, estación en el campo.

Prefiéranse siempre los anteojos á los vendajes. Cuando hay dolores supraorbitarios intensos, la sangría, el salol al interior ó las fomentaciones de agua caliente en los párpados, son los mejores sedantes del dolor.

Para todos los períodos de la enfermedad, se recomiendan las instilaciones de petróleo bruto (véase conjuntivitis granulosa) y el colirio seco de iodol (iodol y polvo de azúcar áá).

En el período de declive son muy útiles los colirios del Dr. Carmona, de las fórmulas 1 ó 2, preparadas con aceite de bacalao y calomel la primera y con aceite de bacalao y óxido rojo de mercurio la segunda: algunas veces se le añade aceite de cade á esta última.

Conjuntivitis diftérica: El Dr. Abadie dice, en Agosto de 1891, proscribiendo al nitrato de plata, á las cauterizaciones y escarificaciones en general: aconsejó cauterizar la conjuntiva con jugo de limón, no tímidamente como lo hacían Fieuzal y Coppez, promotores del método, sino atrevida y frecuentemente poco más ó menos cada cinco horas, día y noche, durante el perío-

do amenazante y peligroso que dura hasta cuatro días, pues este cáustico es inocente para la córnea. Una vez pasado felizmente este primer período, se pueden hacer las cauterizaciones cada ocho horas y después cada doce hasta la curación completa. El jugo de limón debe ser exclusivamente empleado desde el principio hasta la terminación de la enfermedad, aun cuando sobrevenga el período de purulencia que pertenece al declive del proceso.

Este tratamiento es muy eficaz y por eso es el único que se admite entre los de esta enfermedad, no obstante que el principio activo obra por cauterización.

El colirio seco de iodol de que hablamos en la anterior conjuntivitis, ó la solución ó la pomada de iodol, han dado buenos resultados.

Terapéuticamente podemos considerar tres períodos en esta enfermedad; en el de difteria se emplearán los lavados antisépticos frecuentes boricados ó de sublimado, que se prolongarán hasta los otros períodos; compresas de agua helada, prudentemente empleadas para disminuir la tensión dolorosa de los párpados, sin olvidar que pueden obrar desfavorablemente en las lesiones de la córnea, de suerte que es necesario no abusar de este recurso. Desde el principio se usará en instilaciones el sulfato de eserina en solución al centésimo para disminuir la tensión intraocular y prevenir las perforaciones de la córnea, las cuales cuando son inminentes se benefician de la paracentesis de la cámara anterior.

Al interior calomel á dosis refracta, y al exterior, en la región temporal, las fricciones mercuriales, pues se ha visto casi constantemente que vascularizan la conjuntiva y que por lo mismo son curativas.

Para el segundo período ó de purulencia, véase conjuntivitis purulenta.

Para dirigir la cicatrización en el tercer período ó de simple conjuntivitis, ocúrrase al lápiz de nitrato de plata ó de sulfato de cobre.

Como profilaxia se recomienda el aislamiento del enfermo ó el aislamiento del ojo que está aún sano.

Conjuntivitis folicular: Hay que corregir previamente la hipermetropía, miopía, presbicie, astigmatismo, según sea el vicio de refracción, y que suprimir las causas que fatiguen al aparato ocular, como la permanencia en un medio confinado y alumbrado con luz artificial, etc. Si es producida por el uso del colirio de atropina, se comprende que debe suspenderse el empleo de esta substancia, y si hay necesidad de emplearla, entonces es preferible hacer unciones belladonadas en las sienes.

Localmente se pueden hacer lociones diarias con solución caliente de ácido bórico al 2 por ciento, y cauterizaciones del saco conjuntival inferior cada dos días con cristal de alumbre tallado en punta y embotada ésta por la frotación previa en un lienzo húmedo. Esto basta para obtener la cura á los quince días; pero en general es necesario estar advertido de que no se han de hacer cauterizaciones enérgicas, de suerte que hay médicos que recomiendan que se toque la mucosa con acetato de plomo y agua á partes iguales ó con solución de sublimado al milésimo.

En el período de declive es muy útil el petróleo bruto. Véase conjuntivitis granulosa.

Conjuntivitis flictenular: El polvo de calomel bien insuflado entre los párpados, haciéndose inmediatamente el masaje del órgano ó bien la pomada de óxido amarillo de mercurio (óxido amarillo de mercurio 3.00, vaselina 30.00), poniendo entre los párpados una pequeña cantidad del tamaño de un grano de trigo haciendo luego también una sesión de masaje, es lo que ha dado mejor resultado, y tanto que se les reputa medicamentos curativos, porque en pocos días hacen desaparecer á la flictena y á la conjuntivitis concomitante. Hoy se dice: todo otro tratamiento que no sea éste, debe proscribirse.

Profilaxia: como la dificultad real de llegar á una curación radical consiste en no poder impedir la reproducción de la enfermedad, tan frecuentemente acaecida, por eso los principales

esfuerzos se han dirigido á impedir primeramente esto, y con este fin hay que instituir un tratamiento general adecuado, que oponerse á las manifestaciones impeliginosas de la cara y que tratar á la rinitis infecciosa siempre que la haya. Para esta última se han propuesto las insuflaciones en las fosas nasales de un polvo compuesto de partes iguales de ácido bórico, subnitrato de bismuto y alcanfor pulverizado.

Conjuntivitis granulosa: Tomamos de los Sres. Duplay y Reclus el tratamiento que sigue, para hacerle luego las amplificaciones que se han recomendado:

"Todo individuo afectado de conjuntivitis granulosa deberá ser aislado lo más pronto que se pueda, ya sea que la haya contraído en una comunidad, como en cuartel, escuela, prisión, etc., ya sea que la haya contraído sin formar parte de alguna de ellas, y además, todos los medios que sirvan para hacer curaciones á los ojos enfermos deberán quemarse luego que hayan servido, y por esto se recomienda no echar mano, para tales usos, más que del algodón hidrófilo, pues está probada la contagiosidad de esta enfermedad.

"El aseo del cirujano es por cuenta de su propio interés, y en principio se considerarán los instrumentos con el mismo grado de contagiosidad, como los que han servido para la curación de la pústula maligna. Ellos sólo servirán para un solo enfermo, y si es posible, que no sirvan más que una sola vez.

"Aunque esta enfermedad es enteramente local, tiene mala influencia sobre la salud general, y aunque no hay necesidad de instituir una medicación interna especial, es bueno, sin embargo, emplear los tónicos y prescribir los recursos higiénicos generales: cambio de medio y de clima, permanencia en el campo, etc.

"El tratamiento local de las granulaciones cuando no hay complicaciones, consiste en el empleo de glicerolado de sulfato de cobre al décimo, aplicándolo con un pincel en el párpado invertido y en los fondos de la conjuntiva. Las cauterizaciones

se repetirán cada 24 ó 48 horas, según que la reacción producida después de cada sesión sea más ó menos viva.

"Cuando las granulaciones son poco numerosas y bien aisladas, se puede sustituir al glicerolado la cauterización con el lápiz de sulfato de cobre, cuya acción es más fácil de limitarse; empero, no se debe olvidar que el resultado de las cauterizaciones debe ser, ante todo, provocar la vascularización de las granulaciones, que violente su organización en tejido conjuntivo.

"Puede suceder que después de haberse mejorado el estado de los párpados, las cauterizaciones cúpricas lleguen á ser ineficaces; pues bien, entonces se les sustituye con las cauterizaciones de glicerolado de tanino al décimo, ó con la solución de acetato de plomo en las mismas proporciones, evitando, sin embargo, el empleo del acetato de plomo cuando hay descamación epitelial de la córnea.

"En el intervalo de las cauterizaciones, harán frecuentes lociones de los párpados los enfermos, ó aplicaciones de compresas impregnadas en solución bórica al 4 por ciento.

"Cuando las granulaciones se acompañan de vegetaciones muy notables, ordinariamente debidas á la hipertrofia papilar, se harán preceder las cauterizaciones por escarificaciones: toda escisión se desecha.

"Los polvos de iodoformo ó de ácido bórico proyectados con pincel en los fondos de la conjuntiva, son útiles ayudantes de los medios indicados más arriba.

"Costomiris ha recomendado el masaje de los párpados combinado al empleo del ácido bórico esparcido en polvo impalpable en la conjuntiva palpebral.

"El naftol, ensayado en el tratamiento de las granulaciones, no parece haber dado buenos resultados.

"Cuando las granulaciones han desaparecido en parte, se retardan las cauterizaciones; pero no se las interrumpe bruscamente por temor de la reincidencia.

"Haus Ader ha empleado con éxito la destrucción de las gra-

nulaciones por la punta del gálvano-cauterio: se toca aisladamente á cada granulación, y el empleo de la cocaina hace indolora esta cauterización.

"Si existen complicaciones, debe modificarse el tratamiento como sigue: las erosiones de la córnea y la existencia de un panus ligero no requieren terapéutica especial; pero si existe panus considerable, se ocurrirá á la peritomía, es decir, á la escisión de la conjuntiva alrededor de la córnea, ó bien á la cauterización con el gálvano-cauterio, proponiéndose en estos dos casos destruir los vasos que cubren á la córnea. Para estos casos se ha propuesto y practicado la inoculación de pus blenorrágico felizmente reemplazada hoy por la maceración del Jéquirity cuya acción es menos peligrosa y provoca sin embargo la purulencia. De Wecker, que ha introducido en Francia el empleo de este medicamento, sustituye algunas veces el polvo á la maceración y le proyecta con un pincel en la conjuntiva. La maceración, para ser buena, debe durar 24 horas y contener el principio activo de 10.00 gramos de polvo para 500.00 de agua. La solución que se obtiene se emplea para pinceladas en la conjuntiva, hechas tres veces en el día, hasta que se desarrolle una conjuntivitis purulenta que se tratará entonces como conjuntivitis purulenta ordinaria.

"Cauterizaciones con el gálvano-cauterio ó colirio de eserina, dos ó tres veces por día para los abscesos intersticiales y para las ulceraciones de la córnea.

"Si hay perforación de la córnea se cauterizará con el gálvano-cauterio para destruir la porción enclavada del iris é impedir el desarrollo de un estafiloma. Las complicaciones se tratarán debidamente.

"Es bueno saber para hacer eficaces los recursos higiénicos de las grandes comunidades como las de las escuelas, etc., que muchas veces la conjuntivitis granulosa, antes de causar aún pequeñas molestias vive al estado latente en los fondos palpebrales, y que en consecuencia, en una visita á tales aglomeraciones humanas, practicada con el objeto de inspeccionar el

estado sanitario, se deberán examinar perfectamente todos los rincones de la conjuntiva aun en aquellas personas que se dicen buenas y sanas. Y bajo el punto de vista terapéutico es bueno saber también que ordinariamente las formas leves de esta enfermedad curan perfectamente sin el auxilio de los medios cruentos.

"El Dr. Darier, jefe de clínica del Dr. Abadie, dice: todos los tratamientos antiguos, y el que se puede considerar como el mejor y más universalmente aplicado, las cauterizaciones con sulfato de cobre, requieren meses y algunas veces años para efectuar la producción del tracoma.

Hoy proponemos curar esta enfermedad temible por una operación, una sola, que podríamos llamar radical. En los cuatro meses pasados veinticinco enfermos han sido completamente curados, tanto por nosotros como por nuestro maestro el Sr. Abadie, y en todos, las granulaciones se han convertido en pocos días en tejido cicatricial liso y flexible.

"En cuatro ó cinco días los enfermos tienen alivio muy grande, abren fácilmente los ojos y ya no tienen la menor fotofobia. Prontamente se reparan las ulceraciones córneas, y el panus desaparece; en una palabra, en ocho ó quince días se obtiene lo que se obtenía en muchos meses en los casos favorables por los tratamientos clásicos.

"Hé aquí el procedimiento operatorio tal como lo practicamos, y cuya primera idea nos la ha inspirado la maniobra que hemos visto hacer en la clínica del profesor Satler de Praga.

"Anestesia clorofórmica: inversión de los párpados dos veces sobre sí mismos con pinzas especiales, de modo, y este es el punto capital, que se presente á la vista la superficie conjuntival: entonces escarificamos generosamente la mucosa para descubrir al tejido granuloso infiltrado profundamente en la conjuntiva: procedemos en seguida á raspar enérgicamente á toda la superficie conjuntival con una cucharilla filosa; después, sirviéndonos de una brocha muy dura y pequeña, humedecida muchas veces en solución fuerte de sublimado al 5,000, frota-

mos y lavamos cuidadosamente toda la superficie cruenta. Esta operación es larga, requiere mucha atención para no dejar escapar ni la más pequeña parte de puntos enfermos; pero recompensa grandemente al operador y al enfermo por resultados que ningún otro procedimiento ha dado hasta aquí en tiempo tan corto. El porvenir nos instruirá si este procedimiento nos pone, mejor que los tratamientos antiguos, al abrigo de las recaídas, desgraciadamente tan frecuentes en los granulosos." Bullet. de Terap., tomo 119 pág. 547.

Si·después de la operación anterior se ve cierta intensidad en la enfermedad, y sobre todo alguna complicación de la córnea, háganse instilaciones de cocaina, y si ni esto basta para hacer desaparecer á la fotofobia, entonces puede hacerse la cautoplastía para remediar todos esos accidentes.

Hé aquí, por lo demás, algunos detalles operatorios que no ha dado el Dr. Darier: primer tiempo, agrandamiento de la abertura palpebral por un tijeretazo dado en el ángulo externo del ojo; segundo tiempo, inversión de los párpados; tercer tiempo, escarificaciones profundas y muy acercadas, hechas paralelamente al borde palpebral: estas escarificaciones tienen por objeto respetar á la superficie conjuntival, relativa y ordinariamente sana, para descubrir al tejido subconjuntival profundamente infiltrado; cuarto tiempo, raspa con la cucharilla de Volkmann, reservándola para los casos raros en que se trate de tejido duro y escleroso, pues para los casos ordinarios la brocha basta; quinto tiempo, brochaje y lavado enérgico con solución de sublimado, hecho en toda la superficie escarificada: este tiempo de la operación debe hacerse con sumo cuidado hasta que no queden elementos granulosos apreciables. La curación es muy sencilla, se hace con sublimado y se continúa por ocho ó quince días.

Este tratamiento no es para los casos benignos, sino para los rebeldes á toda medicación.

Ya dijimos que algunos prefieren los polvos del jequiriti (abrus precatorius), tratados previamente por el éter y puestos en las

granulaciones por uno ó cinco minutos. Por lo demás, ellos ó la maceración se dicen contraindicados por unos y no contraindicados por otros cuando hay ulceraciones de la córnea.

En todo caso se debe tratar la estrechez lacrimal por el cateterismo, procurando hacer en los conductos lacrimales irrigaciones antisépticas y aun algunas veces en las cavidades nasales, cuando haya afecciones crónicas en ellas, con el fin de que no entretengan á la estrechez y á las granulaciones. Concomitantemente se combatirá, contrariamente á lo que dicen los Sres. Duplay y Reclus, el reumatismo, la escrófula, la tuberculosis; se remediarán los vicios de refracción y se evitarán las congestiones cefálicas ú oculares.

Para la enfermedad reciente y para las formas leves se recomienda este método: frótese el borde libre de los párpados todas las noches al acostarse con vaselina al precipitado rojo (4:30) tomando un pedazo del tamaño de un grano de trigo: por la mañana se ponen en cada ojo cuatro ó cinco gotas de colirio de subacetato de plomo líquido, preparado con agua á partes iguales, teniendo cuidado de lavar luego el ojo con agua salada: al día siguiente se pone colirio seco de polvo de iris tanino y calomel áá, teniendo cuidado de alternarlo en lo sucesivo con el colirio líquido. Se hará una raspa cada tres ó cuatro días, previa cocainización si las granulaciones son antiguas, en el concepto de que después de usar el colirio líquido deberá quedar el enfermo en la obscuridad con los ojos cerrados y sin moverlos.

Siguiendo el método se obtiene á los dos meses no sólo la curación de la enfermedad, sino aun la del panus traslúcido y la de la queratitis vascular que le acompaña, en la inteligencia que respecto al subacetato de plomo no debe olvidarse lo que dicen los Sres. Duplay y Reclus.

En Egipto que es donde más frecuentemente se observa esta enfermedad, da muy buenos resultados el uso del nitrato de plata en solución.

Toda práctica dolorosa debe ser hecha previa cocainización,

y por consiguiente, lo que atrás recomendó el Dr. Costomiris, debe hacerse así.

En esta enfermedad, el petróleo bruto ya fracasa, ya es de eficaces resultados; mas en todo caso, impregnando á la mucosa, la prepara para la acción de los otros medicamentos, impide la pululación y reproducción de los microbios purulentos, y puesto en pinceladas, no es irritante ni doloroso, y sobre todo es recurso de primera mano en las personas pusilánimes: pinceladas dos ó tres veces por día en los párpados volteados y en los fondos de la mucosa.

Las pulverizaciones de sublimado, repetidas tres veces en el día por cinco minutos, son muy eficaces, lo mismo que las de iodo á dosis creciente: iodo 1.00, ioduro de potasio 4.00, agua destilada 200.00. Un pulverizador de Richardson basta, y si provocan accidentes serios, suspéndaselas para volverlas á usar.

En los períodos últimos de la conjuntivitis da buen resultado el iodol y mejor el iodoformo en polvo con azúcar ó en pomada á partes iguales. Véase lupus.

Conjuntivitis purulenta: Seguiremos la misma conducta que en la enfermedad anterior, y así, primero expondremos el tratamiento adoptado nuevamente y haremos después las anotaciones más convenientes.

Tratamiento preventivo. Indíquese á un enfermo el peligro que tiene en caso de blenorragia, y durante la curación de la oftalmía no se usen lienzos ni esponjas, sino pinceles de algodón hidrófilo, que se quemarán una vez que hayan servido.

Cuando un ojo ya está enfermo, el otro se encuentra por esto mismo particularmente expuesto al contagio; en consecuencia, como medida de rigor y la más eficaz, se procederá al aislamiento del ojo sano, sirviéndose de un vidrio de reloj encasquillado en esparadrapo. Cuidadosamente se lavará mañana y tarde á este ojo con solución antiséptica, y quedará protegido así durante toda la enfermedad del otro ojo.

Desinféctense cuidadosamente los instrumentos y las manos

del cirujano, y éste y sus ayudantes tengan cuidado sobre todo al momento de la curación, porque algunas veces al instante de hacerla, la secreción purulenta salta en chorro.

La profilaxia de la oftalmía purulenta de los recién nacidos, se obtiene por las inyecciones antisépticas vaginales practicadas en la madre antes y durante el parto, y sobre todo por lavados de los párpados y de la conjuntiva de los niños inmediatamente después del nacimiento y en los días que le siguen. En Alemania Credé ha inaugurado el sistema de instilaciones preventivas en todos los niños, en el momento del nacimiento, de dos gotas de una solución de nitrato de plata al 2 por ciento. En Francia se limitan ordinariamente á lavar los ojos durante los primeros días con solución de sublimado al uno por dos mil.

Tratamiento curativo. En el tratamiento de la conjuntivitis purulenta es necesario no tener confianza más que en el empleo de los medios locales, y tópicamente, lo que debe hacerse es:

1º Cuando no hay complicaciones córneas se debe hacer inmediatamente la cauterización de la cara interna de los párpados y de toda la superficie de la conjuntiva, con solución de nitrato de plata al 2 ó 3 por ciento, según la gravedad del caso. Se voltearán completamente los párpados para tener á la vista la conjuntiva palpebral; mas si el espasmo del orbicular hiciese difícil esta maniobra, se dará entonces un tijeretazo en la comisura externa, y hecho esto se mantendrán separados los párpados con elevadores. Después de haber quitado el pus que cubre la conjuntiva con un pincel de algodón hidrófilo, se pasea otro impregnado de solución de nitrato de plata en toda su superficie y hasta en los repliegues de los fondos. Es necesario que blanquee la superficie de la conjuntiva para que se considere que la cauterización ha sido suficiente; mas una vez producida esta coloración, se neutraliza el exceso de cáustico con un pincel impregnado en agua salada, y se deja luego que los párpados tomen su posición natural.

Si los dos ojos han de ser cauterizados, hay que servirse de un pincel diferente para cada ojo.

Quedará acostado el enfermo después de la cauterización, renovándose sobre los párpados, tan frecuentemente como sea posible, compresas impregnadas en solución saturada de ácido bórico, mantenida fría con pequeños pedazos de hielo.

Se harán cada hora lavados con la misma solución, ó con solución de sublimado al 1 : 2,000.00, á fin de expulsar constantemente á la secreción purulenta subpalpebral, y para esto basta exprimir un poco de algodón hidrófilo impregnado en esta solución en la comisura interna de los párpados, y de servirse en seguida del mismo algodón exprimido como de una esponja para limpiarlos. En lugar del sublimado puede emplearse el naftol en un litro de agua hervida (0.20).

Las cauterizaciones con nitrato de plata deberán renovarse cada doce horas, y sólo en los casos ligeros ó en el declive de la enfermedad se pueden hacer cada 24.

Son inútiles las sanguijuelas sobre los párpados, pero se pueden hacer escarificaciones conjuntivales después de la cauterización y no antes, cuando hay quemosis muy notable.

Se alivian los dolores oculares, tensivos y lancinantes aplicando algunas sanguijuelas en la región temporal.

2º Cuando existen complicaciones córneas, se practicarán también las cauterizaciones, como se acaba de decir; pero en este caso deben llenarse nuevas indicaciones: si existe infiltración purulenta de la córnea, se empleará cada tres ó cuatro horas el colirio de sulfato de eserina al centésimo para disminuir la tensión intraocular, y en lugar de compresas heladas se pondrán calientes, preparadas con la misma solución.

Se vigilará atentamente toda ulceración córnea que se desarrolle, y una vez desarrollada se empleará el colirio de eserina, tratando además de modificar la superficie de la úlcera por cauterizaciones con la punta fina del termo-cauterio, ó con el gálvano-cauterio.

En el caso en que sea inminente una perforación, es prefe-

rible hacer esa perforación sirviéndose del mismo instrumento; una vez hecha, se continuarán las instilaciones de eserina y se pondrá en el ojo un vendaje compresivo, teniendo cuidado de quitar frecuentemente á éste para evitar los inconvenientes del estancamiento del pus. Cuando la perforación no es central, ordinariamente se complica de hernia del iris, en cuyo caso deberá resecarse ó destruirse por la cauterización la porción herniada; pero es preferible respetar la hernia cuando es considerable la pérdida de substancia de la córnea.

Con este método, aplicable al niño y al adulto siempre del mismo modo, si no hay complicación córnea en el momento en que se le instituye se tendrá buen resultado; mas cuando las complicaciones existen ya en el momento del primer examen, hará bien el cirujano en prevenir al enfermo ó á su familia de los resultados que puede haber, á pesar del tratamiento más regular.

Cuando por el tratamiento se ha llegado á detener el progreso de la conjuntivitis purulenta, se retardarán las cauterizaciones 24 y aun 48 horas, en la inteligencia que deben renovarse tanto tiempo como persista la secreción del pus, aun en mínima cantidad. Se disminuirá á la vez la proporción de nitrato de plata, y así, no se empleará más que una solución al medio por ciento. Más tarde, cuando ha desaparecido toda huella de secreción purulenta, puede emplearse ventajosamente una solución de sulfato de zinc al 2 por mil para lociones repetidas hasta que haya desaparecido toda hiperhemia conjuntival.

Si la conjuntivitis pasa al estado crónico y toma la apariencia granulosa, entonces se instituirá el tratamiento de esta última.

Tal es el tratamiento clásico que, como se ve, es de lo más racional que tenemos, de suerte que por él pocas cosas tendremos que decir.

Bajo el punto de vista profiláctico, rechazamos completamente la práctica que quiere que se hagan en los blenorrági-

cos lavatorios antisépticos preservadores, pues es claro que es posible que en una de las maniobras necesarias para efectuarlos, se haga lo suficiente para que aparezca una enfermedad, que de otro modo, ó absteniéndose, no aparecería, y aprobamos en los recién nacidos de madres sospechosas las medidas profilácticas recomendadas, más esta otra que es inocente y que consiste en tocar los ojos con jugo de limón ó espolvorearlos con polvo de iodoformo.

Jamás se añada láudano á los colirios metálicos.

En esta enfermedad se ha recomendado la copaiba al interior.

Antes de echar mano de las caterizaciones de nitrato de plata, se ha recomendado servirse del agua clorada (chlorum aqua solutum) en solución concentrada no alterada y que no tenga más de diez días de preparada.

El galato básico de bismuto puesto á pasto al exterior es, se dice, excitante, astringente y antiséptico.

Algunas gotas de solución al milésimo de violeta de metilo instiladas en los ojos han dado buen resultado como antisépticas.

En el período de declive es muy útil el petróleo bruto. Véase conjuntivitis granulosa.

Conjuntivitis simple, hiperhémica ó catarro seco: Como profilaxia se suprimirán todas las causas determinantes: atmósferas viciadas por polvos, humo de tabaco, etc.; supresión del trabajo en la luz artificial; corrección de la hipermetropía ó del astigmatismo por lentes adecuados; curación de las enfermedades de las vías lacrimales, del entropión y de los infartos de las glándulas de Meibomius: estos últimos se abrirán con la aguja de catarata ó la punta del gálvano–cauterio.

En caso de enfermedad declarada se tomarán las mismas precauciones higiénicas, y además se emplearán soluciones astringentes exclusivamente y pulverizaciones de agua á la temperatura ambiente, pues cuando la forma es aguda, esto basta para obtener la curación en dos días. Podrían emplearse para

estos mismos casos y para las formas supra-agudas compresas de solución bórica al 4 por ciento, durante un cuarto de hora ó más, mañana y tarde, y haciéndose en el intervalo lociones oculares de lo mismo.

En las formas crónicas se ocurre á la solución de sulfato de zinc al 1 por 300.00 ó á la de sublimado al 1 por 5,000.

Por fin se usarán con ventaja anteojos niebla de Londres.

Constipación habitual ó estreñimiento: Es de grande importancia curarla en los ancianos y en los predispuestos á congestiones cerebrales; pero ante todo es necesario investigar su causa para poder poner un tratamiento adecuado, y en este concepto, si el bolo fecal es pequeño, seco y debido á una alimentación exclusivamente azoada, el régimen debe primar; en consecuencia, restrínjase la proporción de los azoados, cómanse pocos feculentos y pan, institúyase el régimen vegetariano vigoroso ó mitigado, haciendo uso de uvas, legumbres, etc., recomendando de preferencia la mostaza blanca, como eccoprótico: si es debida á la sequedad del intestino por la insuficiencia de las secreciones digestivas y del moco (ellas, y principalmente la bilis, arrastran á las materias residuales y excitan á la muscularis), entonces ocúrrase al aceite de higuerilla, teniendo cuidado de no darlo muchos días seguidos porque son malos sus efectos locales, y de no dar más que un poco de agua después de su ingestión, á la miel, á los hipercrínicos, y cuando hay poca bilis á los colagogos: podofilino, belladona, etc.; si es debida la constipación á la pereza intestinal, aislada ó concomitante con la flacidez de las paredes del vientre, entonces ocúrrase al ejercicio moderado después de comer, á la equitación, sobre todo en las personas flacas; al hábito de presentarse al común á una hora fija, con lavativa previa ó no (al principio deben usarse lavativas, después no), á beber agua fría en ayunas, haciéndose en seguida un paseo; á la hidroterapia, á las duchas perineales; á las ascendentes intrarectales, al masaje del abdomen, á la electricidad de las paredes abdominales, á las píldoras de belladona y nuez vómica, al sen, al café puro ó

con leche, al suero, á la lactosis, y por fin, si es debida al espasmo, como en la histeria y el saturnismo, ocúrrase á la belladona; pero si el espasmo es debido al dolor, entonces el indicado será el opio.

Hé aquí un método que vimos formulado en la *Gaceta de los Hospitales:*

1º Beber á pequeños sorbos al levantarse ó al acostarse, ingiriendo lentamente de 125.00 á 250.00 de agua fría ó caliente.

2º Al levantarse háganse lociones frías ó tibias con una esponja, é in continenti hágase una fricción general.

3º Vestidos calientes y amplios, evitando el corsé, serán de reglamento en el paciente.

4º Se vigilará la alimentación evitando los condimentos picantes ó irritantes, las salazones, las conservas, los pasteles, los quesos, las frutas secas, las nueces y el té muy fuerte. Para el régimen vegetariano, véase albuminuria.

5º Ándese una hora ó media hora todos los días.

6º Se evitará el trabajo sentado ó en una postura que comprima al vientre.

7º Solicítese al intestino diariamente y con perseverancia después del desayuno. Si el intento no surte el primer día, repítase con fe el mismo acto en los siguientes á la misma hora, pudiendo en caso de necesidad echar mano de algún ayudante el cuarto día, y el más sencillo y mejor es una lavativa de aceite de olivo y agua á partes iguales. Si aun así no se tiene resultado, échese mano de los medios artificiales, que son: masaje de derecha á izquierda al levantarse, aceite de olivo al fin de la principal comida y los laxantes en general. La gimnasia y la electroterapia son de preciosos resultados. Hé aquí el modo de hacer la galvanización: se pone previamente una lavativa de agua común; introdúzcase una cánula de caoutchouc portadora de un mandrín que sirve de polo negativo, ó bien se coloca una esponja mojada en el recto, mientras que el otro electrodo se pasea en el vientre durante diez minutos, en la

dirección del grueso intestino. Puede hacerse la electrización percutánea, bastando para ella poner un grande electrodo en el vientre y otro igual atrás, mas en uno y otro caso es necesario, para el éxito, que se añadan las fricciones, el masaje, etc., etc.

Como laxante precioso tenemos esta fórmula para producir efectos á voluntad: podophilino 0.30, extracto de belladona 0.15, para quince píldoras, tomando dos al acostarse, ó más ó menos, según la necesidad.

Insuflaciones de ácido bórico á la mucosa rectal, al principio cada dos días y después más retiradas: la constipación desaparece.

Con los detalles anteriores relativos á la constipación ya podremos aplicar con acierto alguna de las fórmulas que siguen, y que hemos encontrado en la literatura con esta dirección vaga: "para la constipación habitual."

El rhamnus purshiana, ó sea la cáscara sagrada, que aunque provoca cólicos fuertes, puede sin embargo dar buen resultado: para los niños se ha empleado la tintura y el jarabe simple á partes iguales, 10.00, ó bien para los adultos el extracto fluido 20 gotas y más en un poco de vino.

El principio activo del liquen de Islandia (cetrarina), 0.10 por día, pues aumenta el peristaltilismo intestinal.

El suero como laxante y diurético, la flor de azufre de 10 á 30.00 con miel (siempre debe preferirse la vieja), ó el café con leche, pues una y otra mezcla son laxantes.

La asa fœtida es eficaz bajo la forma pilular hasta para los fenómenos dispépticos concomitantes. Laxante es el jabón amigdalino hasta la dosis de 0.30 ó más: en todo caso se le puede emplear como vehículo.

Puede ocurrirse á alguna de las fórmulas que siguen: extracto de haba del Calabar 0.25, glicerina 10.00, para tomar cuatro gotas cuatro veces por día; agua 250.00 y azúcar de leche de 3 á 5 cucharadas, y se utiliza la mezcla para endulzar más de medio vaso de leche descremada y hervida, que se tomará aún

caliente; la cantidad de lactosis tomada será poco más ó menos de 15.00; polvo de folículos de sen pasados por alcohol y azufre sublimado áá 6.00, polvo de hinojo y anís estrellado áá 3.00, crema de tártaro pulverizado 2.00, polvo de orozuz 8.00 y azúcar 25.00. La resina de guayacán 0.50 en 3.00 de miel vieja, repetida tres ó cuatro veces por día, es laxante y purgante pero tiene el inconveniente de producir rash como la copaiba, y sensación de quemadura en la garganta. La resina de escamonea, de 0.25 á 1.00 en leche endulzada, conviene perfectamente en la constipación del anciano. Los pediluvios, lavativas y duchas ascendentes de agua fría son muy útiles, pero no debe olvidarse que las últimas pueden producir desfallecimientos y síncopes. Las lavativas de vinagre, uno con cuatro de agua, son suficientemente purgantes. Los supositorios de glicerina solidificada 2.00, ó las lavativas de la misma, pero líquida 4.00, se recomiendan como superiores al masaje y á la electricidad.

En el tratamiento de la constipación siempre es bueno comenzar por los eccopróticos, es decir, por los que hacen obrar al paciente como es natural, y en este concepto se dará una cucharadita mañana y tarde de mostaza blanca, la miel vieja después de las comidas, el aceite de olivo al acostarse, teniendo cuidado de prescribir en la alimentación pan de salvado, de centeno ó de soja, y de que frecuentemente se realice el decúbito ventral.

Terminaremos lo relativo á la constipación recordando el precepto clásico que sirve de base en la terapéutica de esta enfermedad, á saber: que los purgantes deben proscribirse de una manera general, reemplazándoseles en ciertas ocasiones con lavativas y supositorios, y estas palabras del Dr. Kogerer: "La terapéutica racional de la constipación crónica está contenida ante todo en el cumplimiento de las indicaciones causales; el tratamieato sintomático no viene más que en segunda línea, y no se debe ocurrir á él más que en los casos en que la causa principal de la enfermedad escape completamente á nuestra acción, como por ejemplo en las enfermedades cerebrales ó

medulares, en la atrofia primitiva de los músculos del intestino, etc."

Contracciones espasmódicas de la matriz: Cloral ó mejor inhalaciones de cloroformo, que son muy eficaces. Véase dolores expulsivos de la matriz.

El extracto de canabis índica está recomendado como sedante de ellas, y se dice que abrevia el tiempo de duración del parto normal á la mitad de lo que es, disminuyendo á la vez la intensidad del dolor, en la inteligencia que debe comenzarse á administrar el medicamento luego que el cuello ya permite la introducción del dedo.

Si el espasmo se sitúa en el cuello, entonces el cloroformo aún es soberano y preferible á esta fórmula, que se dice produce hemorragias ó las favorece, relajando el segmento inferior: extracto de belladona ad libitum, polvo de hojas de lo mismo, cantidad suficiente para secarlo, tomando de la mezcla un pedacito del tamaño de un frijol para untarlo en el cuello.

Si la contracción de la matriz es irregular, siempre el cloroformo es el que nos sacará de apuros.

Contracturas: Su tratamiento más eficaz varía según la causa.

Los baños á 38° ó 39° prolongados por una hora en las reumatismales con hinchazón de las coyunturas, son muy útiles. Puede ocurrirse al mismo medio si la contractura no es de origen reumatismal.

Aplíquense corrientes continuas descendentes aun en las de naturaleza histérica; pero en estas últimas se puede ocurrir al medio sencillo del transfer, aplicando un imán en el lugar enfermo con el objeto de evitar las consecuencias orgánicas de la contractura.

En general para las crónicas se ha recomendado la electricidad estática.

Contusión y heridas contusas: Es excelente anodino á la vez que antiséptico el apósito siguiente: infusión de valeriana oficinal al 40 por mil, adicionada de un 10 por ciento de solución

de ácido fénico al 5 por ciento: el dolor cesa luego, y si hubo herida leve, la cicatrización nace y avanza sin estorbo.

Convalecencia: En general se puede decir que todo enfriamiento ó exceso de régimen puede ser perjudicial: ejemplo de lo primero lo tenemos en las fiebres eruptivas, y de lo segundo en la fiebre tifoidea. Por lo demás debe desconfiarse de toda convalecencia en que no hay apetito, y á éste debe sobrellevársele cuando exista en exceso.

En la convalecencia de las enfermedades graves que han alterado las funciones digestivas se recomienda la absinthina (véase cloro-anemia), y si hubiere anaclorhidria ó fermentaciones estomacales, sería de muy felices resultados el empleo, después de la comida, de la solución clorhídrica al 4 por mil, dando en 24 horas hasta 750.00 de solución en dos ó tres dosis y teniendo siempre la precaución de chuparla con una caña de paja.

De uso vulgar son los vinos blancos y rojos, pero es preferible la cerveza cuando la mucosa gástrica es irritable; empero en la de las fiebres graves, conviene bien la medicación alcohólica, en la inteligencia que si hay perezas musculares ó simple debilidad, puede ocurrirse con éxito á la tintura de nuez vómica, como que es tónica y estomáquica, al elixir de damiana, á la quina, á la genciana en polvo, dándolo de 2 á 4.00, y siempre unido á substancias alcohólicas ó aromáticas.

Se pueden dar en una cucharada de vino diez gotas de la mixtura siguiente: tintura de cascarilla, de genciana, de colombo, de ruibarbo y de canela áá 5.00, y tintura de nuez vómica 1 ó 2.00.

Convulsiones: Inútil es decir que siendo un síntoma, su mejor medicamento será el de la enfermedad que las produce.

Cuando vienen en los niños causadas por entozoarios ó afecciones gastro-intestinales, hay que curar la afección; y si persiste el habitus convulsivus, se darán los bromurados.

En general son preferibles las inhalaciones clorofórmicas á las de éter.

Para las convulsiones epilépticas los bromuros; para las histéricas los propulsores olorosos, auditivos y visuales, la flagelación, la compresión ovárica y el acto de derramar una pequeña cantidad de éter en la boca; y para las tetánicas, eclámpticas y coreicas, el cloral. Para la mayor parte, pero especialmente para las histéricas, se puede emplear la tintura etérea de valeriana para fricciones en la frente y para inhalaciones, poniendo algunas gotas en el hueco de la mano; el almizcle (véase neumonía) y todos los antiespasmódicos.

Cuando sobrevienen en los niños, hay que informarse bien si no hay nada fuera del cuerpo que pueda provocarlas, hay que ponerlos en un departamento fresco, hacerles lociones frescas y darles un baño tibio ordinario ó con mostaza. Se puede dejarles caer un chorro de agua fría prolongado en la fontanela anterior, y si hay alteraciones digestivas, se les puede dar un emeto-catártico; pero si hay hiperhemia cerebral, se practicará una sangría en la región mastoidea ó en el muslo.

Se han recomendado las cataplasmas de ajo y linaza en la columna vertebral, en los muslos ó en los pies.

Cuando las convulsiones se prolongan se ocurre al óxido de zinc, de 5 á 0.40, solo ó asociado al beleño.

Corea: El tratamiento varía según que la corea es grave ó moderada; pero en uno y otro caso conviene ceñirse á este esquema, reservándose administrar medicamentos enérgicos cuando la intensidad del mal así lo requiera.

Al empezar el tratamiento es bueno administrar un purgante de calomel ó de magnesia; se instituirá el régimen lácteo si es bien soportado, prescribiendo desde el principio de la afección reposo absoluto en el lecho, silencio, semiobscuridad, ventilación y temperatura regular de la cámara; se practicarán cuotidianamente lavativas tibias de borato de sosa si se aceptan sin repugnancia, y prohibiendo el caldo, el alcohol y todo movimiento colérico del niño. Si con el salicilato de sosa ó con cualquier otro medicamento hay mejora á los doce días, se comenzará á alimentar al enfermo de otro modo, y se tendrá cui-

dado de enviarlo al campo ó de recomendarle que haga ejercicio moderado. Si aún después de ésto el enfermo sigue mejor, se ensayará el baño tibio, la alimentación más rica y substancial, la hidroterapia, la gimnasia y mejor los ejercicios rítmicos con la cuerda, pues el concurso de todo esto es tan precioso cuando está indicado, como desastroso cuando es impertinente. Ahora bien, hé aquí los medicamentos que han sido recomendados como teniendo felices resultados en la enfermedad.

El cloral, como que es el medicamento de la convulsión coreica, por ser un hipnagogo eficaz: en la mañana, después del desayuno, 3.00 de una vez; en la comida y en la cena se hace lo mismo. Como este tratamiento se funda en el sueño prolongado, otros prefieren dar dar una poción en 24 horas, teniendo cuatro gramos en solución láctea adicionada ó no de una yema de huevo. Muchas veces es preferible administrar el medicamento en lavativa, pero en todo caso la dosis debe ser siempre proporcional á la edad del paciente.

El nitrato de estricnina, según el método de Trousseau; es decir, á dosis masiva hasta llegar cerca del efecto convulsivo, pues en un caso una niña de sólo doce años pudo tomar en veinticuatro horas hasta 23 milígramos (0.023). Ordinariamente se cree, y sin razón, que las convulsiones siempre son producidas por irritación de las fibras y de las celdillas nerviosas, cuando que en realidad lo son por su aplasia, atrofia y alteración de la nutrición. El resultado que con la estricnina se obtiene en la corea no es, pues, paradojal.

El amianto puede emplearse como la estricnina, pues sus efectos y resultados son iguales.

El salicilato de sosa es muy eficaz cuando el riñón está libre.

La exalgina cura en 18 días, dándose diariamente hasta 0.30 y más en niños de ocho años.

La antipirina ha sido ensayada con éxito, especialmente en el Brasil, llevándola pronto á la dosis masiva de 6 y 8.00, según los casos, pues debe saberse que niños de seis á quince

años toleran por semanas tales dosis sin consecuencias graves, salvo ciertas erupciones como el eritema escarlatiniforme generalizado con exantema bucal y faríngeo; la roseola con edema de la cara, pies, manos y sin albuminuria, y por fin, el eritema polimorfo exudativo de la cara y de la mucosa bucal. La curación se obtiene á los 45 días cuando la antipirina no es intolerable desde el principio.

Las inyecciones subcutáneas de arsénico (13 ó 14 gotas de solución, equivalentes á 36 de Fowler), pero debe saberse que son muy dolorosas y hasta cáusticas, de suerte que cuando uno se resuelva á emplearlas es necesario que el medicamento vaya bastanse diluído en agua.

Se recomienda mucho que se administre á la vez el bromuro de potasio, cualquiera que sea la medicación que se adopte, porque á más de que él puede dar resultado de por sí (no constantemente), se cuenta positivamente con su efecto útil, que evita los accesos congestivos del cerebro, que sin duda son de graves consecuencias, sobre todo cuando la corea es de larga duración.

Como muy útil, se recomienda en el período agudo el calor y los baños de aire caliente en el lecho; y en el período estacionario ó de declive, el valerianato de amoniaco (que no vale más que por el amoniaco y no por el ácido valeriánico), las píldoras de Meglin, etc.

Hemos visto recomendada la vexicación en la cuarta y quinta vértebra dorsal, como un recurso infalible (Harkin).

La apomorfina, á dosis nauseosa, se dice muy útil (véase histeria). El sulfato de cobre amoniacal 0.40, agua de menta 100.00, jarabe simple 30.00, tintura de opio 8 gotas: para dar á los niños de seis años sólo dos cucharaditas repetidas cuatro veces en 24 horas; pero si hay tolerancia, se aumentará rápidamente la dosis hasta llegar á dar en el día toda la fórmula.

Cuando en esta enfermedad vienen espasmos de tipo epileptoide, es bueno dar los tónicos y el extracto de canabis índica. Véase jaqueca.

Cuando ha sido histérica se ha curado con el símulo (capparis simulo), fruto de un capparis, en tintura, á la dosis de 3 ó 4.00 por día, y hasta la de dos cucharaditas repetidas tres veces en el día.

El epazote (chenopodium ambrosioides) es un excelente tónico y antiespasmódico que no es de desecharse dándolo en infusión, solo ó como vehículo.

Curativo de la corea es el beleño, ó su principio activo la hyosciamina, á dosis mitad menor que la de atropina y superior á ésta. La hyoscina por la boca, dos ó tres milígramos, y á cuarto ó medio milígramo por la vía hipodérmica, vale lo mismo que la hyosciamina.

En la forma grave han dado buen resultado las inhalaciones de cloroformo ó el emético dado así: el primer dia se administran 0.10, y desde el segundo se comienza á subir la cantidad de medicamento de diez en diez centígramos, hasta llegar á dar un gramo diariamente en cucharaditas cada hora, teniendo cuidado de hacer descansos cuando menos de tres días. El emético cura por la parálisis muscular que produce la intoxicación.

En la gran corea ó corea eléctrica, todas las electricidades son útiles como de efectos tónicos, pues en la actualidad hay muchos médicos á quienes se les ha hecho creer que la corea es infecciosa. Para los baños hidroeléctricos, véase enfermedades nerviosas.

Cinco ó seis sesiones de corrientes continuas ascendentes bastan para obtener una curación, poniendo el polo positivo en la extremidad de los miembros ó en la parte inferior de la médula, y el negativo en la superior. Igual efecto se tiene con la electrización cerebral: el polo positivo cubre toda la cabeza, y el negativo se coloca en el cuello.

Empléense las corrientes descendentes para las parálisis post–coreicas, paseando el polo negativo sobre los músculos paralizados.

Coriza agudo: Como abortivas se han recomendado las inyecciones subcutáneas de aceite alcanforado al décimo.

Se dice que bastan tres inhalaciones hechas del modo que sigue, para obtener la curación: en un vaso más bien profundo que ancho, se vierte agua hirviente hasta ponerlo á medias; luego se vierte allí una cucharadita cafetera de polvo de alcanfor, se le disuelve luego y se cubre el vaso con un alcatraz agujereado en su vértice, para meter las narices por allí y hacer respirar al paciente aquel vapor, durante 5 ó 10 minutos, cuatro ó cinco veces en el día. Con este artificio se produce sudor abundante en la región naso-faríngea, que no puede ser más que saludable.

Para las corizas rebeldes es infalible la vexicación en la cuarta y quinta vértebra dorsal.

La glicerina en pinceladas es muy buena, pues es hidrófila y descongestionante, y por lo mismo antiflogística.

En muchas personas la atropina al interior es un medicamento abortivo, y en las formas graves es muy útil el salicilato de sosa al interior hasta zumbido de oídos.

En la coriza de los niños prescríbanse baños tibios, purgantes, é introdúzcase en la nariz un pincel impregnado de glicerina y tanino, ó háganse inyecciones astringentes de sulfato de cobre al 3 por ciento ó de nitrato de plata al tres por mil; pero en los muy niños, como en los recién nacidos, basta hacer unciones repetidas con la mano caliente con bálsamo tranquilo, en toda la parte exterior de la región nasal.

Se dice que en las formas agudas con fuerte cefalalgia es muy útil masticar hojas secas de eucaliptus y pasar la saliva que se produce.

La cocaina es buen descongestionante, y así se le puede emplear en pinceladas su solución ó en polvo, según esta fórmula: clorhidrato de cocaina 0.15, mentol 0.25, polvo finísimo de café tostado 0.50, polvo de ácido bórico 2.00. Puede además asociársele á la morfina, que es feliz asociación, ó al alcanfor.

Algunos recomiendan hacer inhalaciones de ácido fénico y amoniaco áá 5.00, agua 10.00, alcohol 15.00; pónganse algunas gotas en papel secante é inhálense luego sus vapores.

Coriza crónico: Hé aquí el tratamiento que hoy es clásico:

La primera condición del éxito del tratamiento es desembarazar á las fosas nasales de todas sus secreciones por irrigaciones repetidas muchas veces en el día, sirviéndose de agua tibia á 25 ó 30°, adicionada de bicarbonato de sosa, de sal gris ó de ácido bórico.

Los cáusticos pueden á la larga modificar el estado de la mucosa. Bregsen ha recomendado el nitrato de plata en polvo mezclado al de almidón, comenzando por las mezclas más débiles ($\frac{1}{2}$ por ciento) para llegar en seguida gradualmente hasta las dosis más fuertes (10 por ciento).

El cloruro de zinc y el ácido crómico tienen acción más enérgica, pero de todos los modificadores locales el más activo es el gálvano-cauterio: con él se trazan lentamente una ó muchas líneas, teniendo cuidado de pasar hacia adelante y hacia atrás los límites de la concha inferior, porque sin ésto se producen fácilmente en este punto las reincidencias. Es bueno saber que después de esta operación viene fiebre, cefalalgia y muchas alteraciones locales, y para evitar las complicaciones que vienen por ella (erisipela, etc.) es indispensable hacer irrigaciones de las fosas nasales con solución bórica, y prescribir que el enfermo se acueste durante los dos ó tres días siguientes.

Las hipertrofias parciales que constituyen verdaderos tumores se tratan por la extirpación con la asa gálvano-cáustica, quitando por fragmentos á las partes gruesas y procediendo de adelante hacia atrás, advirtiendo que la extremidad posterior hipertrofiada de la concha inferior es difícilmente accesible, y que para destruirla completamente se necesitan muchas cauterizaciones. Y si mientras se practican estas maniobras operatorias se produce una hemorragia, se hará el taponamiento de las fosas nasales con gasa ó algodón antiséptico.

Al catarro de la faringe nasal es aplicable el mismo tratamiento, y Moldenhaner aconseja hacer pinceladas en la cámara posterior de las fosas nasales con aceto-tartrato de alúmina,

con glicerina iodada (iodo metálico, ioduro de potasio áá, de 0.50 á 1.00, glicerina 25.00).

Institúyase el tratamiento general que convenga, recomiéndese una cura termal y la permanencia en las atmósferas húmedas, en las riberas del mar y en las inmediaciones de las salinas.

En el estado avanzado del coriza hipertrófico las mismas irrigaciones dan resultados menos aparentes, aunque muy reales y ciertamente eficaces, cuando se unen á los de los cáusticos de que ya hicimos mención. Las irrigaciones, por sus propiedades sedantes, hacen desaparecer y permiten evitar las alteraciones reflejas que ordinariamente acompañan al proceso hipertrófico. Además son antiflogísticas y cicatrizantes.

Coroiditis plástica diseminada: El tratamiento de la coroiditis consiste esencialmente en el empleo de los sudoríficos y derivativos cuando se trata de la forma simple. Las inyecciones subcutáneas de clorhidrato de pilocarpina y los purgantes repetidos son prescritos en estos casos. Si el reumatismo es la causa, se da el salicilato de sosa al interior. Como medio local se han aplicado las ventosas á las sienes. Su eficacia no ha sido demostrada. Giraud–Teulon y el profesor Panas han hecho uso de corrientes continuas débiles, aplicadas de una sien á otra ó de la frente al occipucio.

En el caso de coroiditis sifilítica, se prescribe inmediatamente el tratamieuto específico bajo la forma de fricciones mercuriales repetidas en el día. Se administra al mismo tiempo el ioduro de potasio, á la dosis de 2 á 5 gramos por día. Este tratamiento debe ser repetido cada vez que se produce un brote nuevo.

Costra de leche: Véase eczema.

Cosagia tuberculosa: En el primer período, inmovilización, y á la vez compresión, lográndose una y otra cosa por medio de la extensión continua durante 40 días y el aparato de Guerin, en la inteligencia que la primera debe durar tanto tiempo cuanto sea necesario para producir un alivio notable del estado lo-

cal y una anquilosis por formación de bridas fibrosas que inmovilicen.

Si se tuviera la felicidad de contener los accidentes en este período por cualquier recurso, pero dejando al miembro en una dirección viciosa (lo que se impide por la extensión continua), entonces casi á raíz de la obtención de este efecto habrá que destruir la anquilosis por uno de tantos procedimientos que se conocen, aunque ordinariamente el que se emplea es el de viva fuerza, aun á riesgo de producir fracturas, pues sucedan ó no estas últimas, la práctica ordinaria es que, terminada la corrección, se prescribe el reposo en la gotera de Bonnet. Si la anquilosis es algo laxa, se llegará á corregir la acción viciosa del miembro haciendo movimientos graduados. Inútil es decir que el aparato de Guerin comprime uniformemente, inmoviliza en buena dirección, y por fin que llena la indicación capital del reposo.

Para este período se han propuesto todos los medios que ya dejamos recomendados en el artículo artritis tuberculosas, inclusive el de las inyecciones periarticulares ó mejor perisinoviales, de 2 ó 3 gotas de solución de cloruro de zinc, propuestas por el Dr. Lannelongue.

Para el segundo período, cuando los abscesos se han formado, se tiene como único recurso la intervención quirúrgica, seguida inmediatamente de corrección é inmovilización, hecho todo esto bajo la antisepcia más rigurosa.

Obtenida la salud, como durante los primeros períodos, se dará el aceite de hígado de bacalao, el jarabe de rábano iodado, el jarabe de fierro de Dupasquier, las preparaciones de fosfato de cal, todos los tónicos, y se tendrá cuidado por una higiene metódica, de excitar lo menos que se pueda á la articulación que acaba de curar, cuando se llega á este fin, y aun se la protegerá con una coraza ó aparato de cuero. Pero á la vez que se observa el precepto anterior, será bueno no dejar pasar mucho tiempo sin ocurrir á los baños y duchas que modifiquen la atrofia y obren como medio profiláctico para impedir la de-

tención del desarrollo. Se remediará la cojera producida por la diminución que sufrió el miembro utilizando una zuela gruesa con alma de plomo para que el peso de esta última se oponga á la elevación de la parte afectada, como es el caso, cuando lo fueron los extremos inferiores.

El masaje y la gimnasia, empleados con ciencia y prudencia son de notoria eficacia para remediar los desperfectos residuales.

Cuando haya necesidad de intervenir en la articulación coxo-femoral quirúrgicamente, el procedimiento de elección, en lugar del clásico, muchas veces será el que sigue, pues es indudable que reune las mejores condiciones exigidas por la cirugía: esencialmente consiste en acercarse á la articulación por la parte póstero-interna y superior del muslo; incisión de la piel, del tejido celular subcutáneo, de la aponevrosis femoral en la línea correspondiente á la rama ascendente del isquión, en casi toda su extensión; partiendo de la tuberosidad isquiática se reconoce el borde saliente de la línea mencionada, alcanzándose de este modo la inserción de todo el músculo gran abductor, que se despegará con el desprende-tendones: hecho esto, el agujero oval queda á la vista, abajo y adelante de la articulación coxo-femoral, que ya es fácil de reconocer. La arteria y nervio obturadores son los únicos que se encuentran por este camino, y sabiendo que existen allí, se comprende que es fácil evitarlos (Dr. Lavista).

Coxalgía histérica: A continuación ponemos íntegra la traducción de un tratamiento tan completo como es posible de la coxalgía histérica, que hemos visto recomendado en la *Gaceta de los Hospitales* de 6 de Junio de 1891:

"1º En el tratamiento de la coxalgía histérica el tratamiento moral desempeña tal vez la parte principal, y en este concepto, las probabilidades de curación dependen, sobre todo, de la confianza que el médico inspire á su enferma y del ascendiente que tenga en ella, y luego de la condición del medio en que se encuentre colocada: si queda ociosa y sin distracciones, presa

de contrariedades y de ideas tristes ó rodeada de indiferentes, ó circunstancia más mala aún, de personas nerviosas como ella, su enfermedad corre gran riesgo de prolongarse indefinidamente. Pero al lado de estas reglas generales nada variará más que los medios morales que darán el éxito en cada caso particular: en tal enferma no se llegará á buen resultado más que al precio de prodigios de dulzura y de paciencia; en tal otra deberá el médico asistente saber usar de su autoridad.

"En el fondo de este tratamiento moral puede ser la mayor parte del tratamiento médico propiamente dicho, no obrando más que por sugestión indirecta: toda sugestión directa queda proscrita formalmente, porque si en un caso puede ser útil, en los más puede no tener más resullado que el de empeorar la situación de la enferma.

"El tratamiento local tiene recursos muy variados, como sucede en todo caso de histeria: las corrientes continuas ó farádicas, los imanes, la metaloterapía, las unciones de belladona, las inyecciones subcutáneas de atropina, el masaje, etc., todo esto ha tenido en unas veces felices resultados, y desastres completos en otras; mas es necesario saber que se proscriben las aplicaciones frías, los revulsivos enérgicos en la coyuntura, y que son mal soportados los diversos aparatos de inmovilización, sobre ser, según el Dr. Charcot, verdaderamente perjudiciales. Cuando se les quiera usar es necesario hacer la erección del miembro con el cloroformo, apegarlos estrechamente á todo el miembro enfermo, de manera que lo inmovilicen completamente: estos aparatos, que pueden ser de yeso, se guardan cuando menos 19 días, y al quitarlos no debe empezarse la locomoción sino de un modo progresivo.

"En principio el reposo es malo, y bueno todo movimiento, aunque sea forzado y bajo el cloroformo; empero por mínima que sea la sospecha que se tenga sobre la existencia de una artritis, el reposo es de rigor.

"Inútil es decir que se proscribe toda intervención cruenta, y que en todo caso debe uno atenerse á las prácticas morales y

al tratamiento general. Este último comprende los diversos medios de la medicación tónica y antiespasmódica: fierro, quina, iodo, aceite de hígado de bacalao, por una parte; valeriana y bromurados por la otra. El Dr. Brodié recomienda particularmente el sulfato de cobre usado por mucho tiempo á pequeña dosis: el sulfato de quinina en ciertas formas de síntomas intermitentes ha hecho también positivos servicios. La alimentación será abundante y variada, se combatirá enérgicamente la tendencia que los enfermos verdaderamente tienen de limitarse y preferir los alimentos puramente líquidos; el sueño deberá ser prolongado, y se recomendará también el sueño durante el día, pero á todo precio y á pesar de los dolores, se evitará el empleo de los narcóticos. El calor local general y del clima es muy útil, y al contrario el frío, es nocivo bajo todas sus formas.

"A la vez que se efectúa todo esto, se tendrá cuidado de buscar y curar las afecciones concomitantes: uterinas, renales, gástricas, etc., porque su tratamiento ha bastado en muchos casos para obtener la curación."

En una palabra, en el tratamiento de la coxalgía histérica, como en toda histeria, el médico deberá sujetarse á esta fórmula: moral, higiene y pocos medicamentos.

Coxigodinia: Recordaremos que como síntoma de las afecciones pélvicas, no tiene tratamiento especial sino el que corresponde á las afecciones causales; empero, la electricidad empleada empíricamente, es decir, indistintamente bajo sus tres formas, se dice que ha dado buen resultado: un polo se aplica en el sacro y el otro en el recto ó la vagina, ó bien se sacan chispas de la región sacro-coxígea.

Crup: Véase difteria.

Cuello tapiroide de la matriz: Hemos visto recomendada la galvanocaustía térmica cuando no se quiera ocurrir á los procedimientos ya clásicos, pero cuando se la utilice, es bueno efectuar lentamente la sección para evitar las hemorragias; y para sintetizar esta parte del acto operatorio, diremos que el

asa no debe constreñir únicamente sino separar las partes cauterizadas.

Cuerpos extraños del conducto auditivo externo: Todo cuerpo extraño de la oreja debe ser extraído con las mayores precauciones posibles, sirviéndose de un buen alumbrado y del espejo de oídos, teniendo siempre la precaución de no encajar más al cuerpo extraño con las maniobras que se ejecuten.

El primer recurso, el más sencillo y eficaz, consiste en hacer con cierta fuerza inyecciones de agua tibia en el conducto auditivo, aun cuando haya necesidad de repetirlas si el cuerpo extraño no sale en las primeras tentativas: la pericia del cirujano indicará, en cada caso, á qué pequeños artificios se debe ocurrir.

Obvio es decir que estas inyecciones pueden quedar sin resultado cuando el cuerpo extraño se hincha ó cuando en las maniobras se le arrojó en el oído medio, previa ruptura de la membrana del tímpano, y entonces es precisamente cuando está indicado echar mano de los instrumentos.

Habiendo fracasado en las maniobras, pueden darse tres casos: ó el cuerpo extraño no determina accidentes, y en ese caso hay que insistir en los medios sencillos tan largo tiempo como sea necesario, ó el cuerpo extraño puede extraerse por instrumentos especiales, pero sin determinar accidentes, y en ese caso se puede echar mano de las pinzas recomendadas para la extracción de los cuerpos extraños; ó bien, por fin, determina su presencia accidentes muy intensos que justifican cualquier intervención operatoria hecha aún bajo la influencia del cloroformo. El Dr. Troltsch propone modificar la intervención de Paul d'Egine haciendo la incisión de la piel en la parte superior é interna del pabellón de la oreja, en su punto de unión con el cráneo, de modo de hacer el despegamiento de la oreja y caer así tan cerca como se pueda del fondo del conducto auditivo externo. Esta operación es irreprochable y sumamente fácil en los niños.

Cuerpos extraños del estómago: Gastrotomía; pero si son re-

cientemente introducidos, entonces es peligrosa, pues es necesario que la víscera se habitúe á su cuerpo extraño para que resienta menos los efectos del traumatismo operatorio. La operación da 11 por ciento de mortalidad.

A tal extremo podemos vernos obligados cuando por ninguno de los medios inocentes que sugiere el buen sentido (purgantes, vomitivos) se ha podido lograr la expulsión del cuerpo extraño.

Manual operatorio: por una incisión paralela al borde costal izquierdo y terminándose poco más ó menos al nivel de la articulación de la novena y de la décima costilla, se va guiándose por la cara inferior del hígado á buscar el estómago. Generalmente se cae en la región vecina del píloro, lo que se explica por el hecho de que está más vecina de la pared anterior del abdomen, pues el cardias se encuentra profundamente colocado contra la columna vertebral. Para incisar la pared estomacal, ordinariamente se escoge una parte no declive de la gran tuberosidad: se rodea esta parte con una corona de esponjas antisépticas, se extrae el cuerpo extraño, se ponen suturas en la pared estomacal, no penetrantes, se hace el aseo visceral si es necesario, y se cierra el abdomen como en una laparotomía ordinaria.

Cuerpos extraños de la laringe: Laringotomía bajo el cloroformo, cuando es posible administrar este anestésico. Manual operatorio: incisión de las partes blandas externas en la línea media, comenzando abajo del hueso hyoides y deteniéndose algunos milímetros arriba del punto de elección de la traqueotomía; incisión de la parte inferior del cuerpo tyroides, incisión de la membrana crico–tyroidea y del cartílago cricoides: después no queda más que extraer el cuerpo extraño y hacer las suturas convenientes; mas si en el curso de la operación hubiere alguna hemorragia, hágase la hemostasis debida. En un caso la solución de analgesina dió un buen resultado, en pinceladas, como agente hemostático.

Esta operación supone la traqueotomía previa.

Cuerpos extraños de las vías respiratorias en general: Aunque la inversión de la persona que los tiene ha bastado para producir la expulsión de una bala y demás cuerpos extraños redondos y pequeños que habían penetrado hasta la tráquea y bronquios, es bueno, cuando fracase esta maniobra sencilla, ocurrir á la traqueotomía ó á cualquiera otra operación cruenta para satisfacer lo que ordinariamente es una indicación ad vitan.

Para ilustrar la cuestión, tomamos de un trabajo publicado por el Dr. Gouguenheim las siguientes conclusiones: 1ª, de los hechos que acabamos de citar, resulta que la traqueotomía es medida de prudencia que debe emplearse siempre cuando un accidente de este género se produce, ya sea que el cuerpo extraño esté fijo, ya sea que esté movible, *y cualquiera que sea el sitio ó el punto en que esté ó se le suponga;* 2ª, no deberá uno contentarse con poner una cánula después de la traqueotomía, pues que será necesario hacer lo posible por provocar esfuerzos de tos que favorezcan la salida del cuerpo extraño, y creemos que si los signos están en favor de una localización traqueobrónquica, que sería mejor suturar la tráquea á la piel que colocar una cánula. En todo caso, para asegurarse de que el cuerpo extraño se sitúa en la laringe, será bueno hacer la exploración digital directa é introducir una pinza adecuada por la herida traqueal para sacar al cuerpo extraño por el orificio laríngeo, cuando él se ha detenido en este lugar. Se entiende que la exploración digital será hecha después de la traqueotomía; 3ª, es variable el sitio en que se hace la traqueotomía: unos lo quieren alto, otros bajo; pero todos quieren que la herida traqueal sea grande y amplia; 4ª, cualquiera que sea la duración del tiempo que haya transcurrido entre el accidente y la observación del enfermo, la traqueotomía es siempre necesidad ineludible, porque es la única que permite la salida del cuerpo extraño y la desaparición de los accidentes graves.

Cuando se resuelva uno á dejar una cánula, será bueno que ésta sea de gran diámetro.

Nada hay nuevo en la terapéutica de los cuerpos extraños de las fosas nasales.

Cuerpos extraños del iris: Si son chicos y no producen accidentes, déjeseles enquistar, pues que pueden aun desaparecer cuando son oxidables, y al contrario si producen accidentes ó son de los que pueden producirlos, extráegaseles por la incisión de la córnea, siempre que su existencia se hubiere demostrado de un modo irrefragable. En todo caso será una cosa excepcional dejar un cuerpo extraño á permanencia en el iris.

Cuperosis: Véase acnea rosácea.

Chancro blando: Es de precepto no irritar jamás por ningún medio á la superficie del chancro, y proscribir los cuerpos grasos para las curaciones tópicas; y en este concepto, no se harán cauterizaciones con nitrato de plata ó con cualquier otro cáustico, porque sobre ser nocivas son inútiles; empero, algunos médicos dicen que es permitido y útil hacer cauterizaciones con el ácido crómico ó con la solución de ácido fénico al décimo, pues se dice que ésta es superior aun á la de cloruro de zinc á partes iguales.

Como líquido de lavatorio, es formalmente recomendada por un sifilógrafo de nota la solución de tartrato férrico potásico al 10 por ciento, preparada con agua destilada ó el agua caliente á la temperatura de 39 ó 40°, pues bacteriológicamente se dice que si se pudiera mantener en la superficie del chancro una temperatura igual ó superior á la dicha, por mucho tiempo, entonces se podría tener la seguridad de la extinción de la virulencia del germen chancroso.

Una vez lavada la superficie ulcerada, unos se contentan con poner en ella hilas impregnadas con la solución férrica mencionada; otros, utilizándola, expolvorean primero iodoformo, ó calomel, ó bismuto y quina á partes iguales; mas no falta quien proponga que hecho el lavatorio se toque al chancro con agua oxigenada.

Después de recordar lo que sobre el iodoformo ya dijimos al principio, diremos ahora que es combinación feliz y nada irri-

tante la de éste y la brea vegetal, pues á más de que ésta le quita su mal olor, parece que el fin de la curación es acelerado.

Como polvo tópico se ha recomendado el ácido salicílico, y como buena solución local para lavatorio la de creolina al 12 ó 20 por mil, dejando en la parte enferma una vez hecho el lavatorio un pedazo de gasa iodoformada impregnado en ella.

En principio la curación tópica del chancro ó el apósito debe ser lo más sencillo y menos irritante que se pueda.

Si viene fagedenismo háganse toques de percloruro de fierro. Véase fagedenismo.

Chancro duro ó úlcera hunteriana: Véase sífilis. Nada aceptable es lo nuevamente propuesto.

Choque nervioso ó traumático: Inyecciones subcutáneas de morfina ó de alcohol y éter á pequeñas dosis: bebidas calientes, calentamiento artificial; mas si al choque propiamente dicho se añaden los efectos de una anemia morbosa ó quirúrgica, entonces será de buenos resultados la transfusión, la autotransfusión y sus derivados.

Desinfección: Para determinar la muerte de los bacilus ó microbios que se encuentren en la ropa ó en una pieza, basta quemar 60.00 de azufre por metro cúbico del departamento en que se hace la desinfección, teniendo cuidado de cerrar á éste perfectamente y de dejar expuestos en él los objetos durante 24 horas. Con esta fumigación mueren los microbios de la tuberculosis, de la fiebre tifoidea, del cólera asiático, de la difteria, del muermo y farcín del buey.

Las deposiciones de los coléricos se desinfectan con soluciones de sulfato de cobre al 50 por mil, y se sirve de una solución al 12 para los usos del aseo. Bacteriológicamente las letrinas serían el mejor desinfectante del virus colerígeno por la reacción ácida que tienen y en que mueren tales gérmenes.

El bacilus tuberculosus pierde su virulencia en las casas al cabo de dos meses y medio, por la sola acción de la luz, y por esta razón los departamentos de los tuberculosos deben tener-

se abiertos siempre, y con razón de más si el enfermo ya murió.

Como el vibrión séptico y el del carbón sintomático y bacteriano resisten á la acción del azufre, de tal suerte que ningún tiempo de exposición ni dosis de vapor los mata, por eso se reserva para ellos el uso del calor bajo todas sus formas, ó del sublimado cuando los agentes patógenos están en objetos en que puede realizarse la acción de éste.

Como ejemplo de desinfección natural tenemos la que se efectúa en las aguas corrientes, tan sólo por la influencia de los agentes y fuerzas naturales: calor, luz, presión, choque y aun la misma lucha por la vida; en efecto, estudios más recientes nos han venido á dar la explicación de por qué no se ha extinguido la raza humana, teniendo que absorber diariamente cada uno de sus individuos muchos millones de estos infinitamente pequeños en los movimientos inspiratorios de las 24 horas, en la ingestión de los líquidos, etc., etc, pues es cosa bien sabida á la hora actual que los microbios, como los hombres, también luchan por la existencia, y que unos viven de los despojos de los otros. Es decir, los microbios, como todo lo creado, tienen que vivir dentro de cierto equilibrio neutralizante de sus actividades, y más bien conservador de sus especies vecinas en el orden natural. Tal es el destino de los microbios en el exterior del organismo, y en cuanto al que tienen en el interior de éste, ya es otra cosa, porque allí les resisten las fuerzas vivas con que nos ha dotado la naturaleza para nuestra conservación y realización de sus fines. Nuestra existencia, como raza, sería incomprensible si fuera de otro modo, y aun más incomprensible sería nuestra existencia como individuos. Por lo demás, la fisonomía clínica de los procesos morbosos, en la generalidad de los casos, y específicamente, no es dada por la causa sino por el estado de las fuerzas del organismo y por su reacción y modo de reacción en presencia de ella.

Volvamos á nuestro asunto.

La estufa Geneste y Herscher es un aparato indispensable en toda ciudad y en todo hospital.

El mejor destructor de la difteria (del virus) es el agua hirviente.

El sublimado en solución se emplea para la desinfección de los suelos, paredes, muebles, etc.

Cuando se trata de la desinfección de una herida, puede ocurrirse al anterior ó á los agentes antisépticos que mencionamos en el artículo antisepcia, ó á esta fórmula: esencia de canela en solución ó en emulsión, sola ó acompañada del ácido bórico, es un buen desinfectante, menos enérgico que el sublimado, pero tambien menos peligroso. Es irritante.

Cuando se trata de la desinfección en una operación quirúrgica, sobre todo de la desinfección abdominal en el curso de una laparotomía, debe ocurrirse al agua salada al siete por mil después de haber hervido la solución, pues con ella se pueden hacer lavados abundantes sin causar los dolores que causa la toillete ordinaria. La ebullición, para que produzca la asepcia del líquido, debe prolongarse por una hora.

Sabemos además que la ebullición en esta agua, durante 10 ó 15 minutos, de todo objeto infectado, mata ciertamente á todos los microbios dañosos, y en consecuencia, en ella deben hervirse todas las piezas sospechosas ó los materiales de un apósito cuando se les va á usar, advirtiendo que los instrumentos no pueden lavarse con esta agua porque serían atacados por ella, sino que se les expondrá cuando se les quiera desinfectar después de bien lavados, como queda dicho en el artículo asepcia, á los vapores naturales que da la trementina al volatilizarse; así pues, toda la noche, víspera de la operación, se someterán á estos vapores los instrumentos que se van á utilizar y el apósito que se va á poner.

Se prefiere el sulfato de cobre por no dar origen á emanaciones butíricas y valeriánicas en la desinfección común sobre la solución de cloruro de zinc al 5 por ciento, que es á la vez desinfectante y desodorante.

Difteria: Todos los días parece más vigorosa la idea de que la difteria es una enfermedad primitivamente local de donde

parte la infección general, por cuyos accidentes, asociados á los locales, viene el sindromo diftérico grave que ocasiona la muerte; lógicamente, pues, se propone el tratamiento local como el más adecuado y el más enérgico, sin que se desdeñe por esto el tratamiento general que las circunstancias indiquen. De conformidad con esto, se ha propuesto un método cuyos resultados clínicos, inútil es decirlo, son de lo mejor que se puede obtener hasta la fecha, según los autores y padrinos de la innovación. Hé aquí sus tres partes constituyentes:

1ª Quitar las falsas membranas con un escobillón de crín, y mejor, con el fin de traumatizar lo menos que se pueda á la membrana afectada, con uno confeccionado de algodón, debiendo emplearse tantos de éstos como se ensucien en el momento de quitar las seudo-membranas faringo-bucales. Notaremos al pasar que este tiempo es efectuado por algunos con toda la energía posible, de manera que la raspa deje limpia la superficie enferma.

2ª Cauterizar enérgicamente la mucosa así descubierta con esta solución: ácido fénico 5.00, ácido tártrico 1.00, alcanfor 15.00 ó 20.00, alcohol 10.00, aceite de ricino ó de almendras de 10 á 20.00, teniendo cuidado de repetir la cauterización dos ó tres veces en una sola sesión.

3ª Hacer, diez minutos después de cada cauterización, grandes irrigaciones de agua hervida, empleando en cada vez hasta dos y tres litros, y teniendo cuidado de proyectar el líquido con cierta fuerza, á manera de ducha. Tal es el líquido irrigador que se emplea cuando el paciente es de muy poca edad y puede pasar por lo mismo algunos tragos de líquido; mas si se tiene seguridad de que el agua de la irrigación no será pasada, entonces pueden emplearse las soluciones fénicas al 1 ó $1\frac{1}{2}$ por ciento, las boricadas, las naftoladas, etc.

Detalles.—Manual operatorio del escobillonaje: Se envuelve bien al niño para impedirle los movimientos, se le abre la boca y se le mantiene abierta por un tapón de corcho envuelto en algodón y encargado á un ayudante; se le abate y extrae la

lengua con la mano, de preferencia á los abatidores, que ya han causado lesiones muy graves, y si no se quiere utilizar la mano, puede servirse uno del mango de una cuchara; se le tapan las narices y se comienza el escobillonaje.

Toques: para éstos se desecha el bicloruro de mercurio, porque aunque es muy útil, puede ser tóxico; se desechan también el ácido salicílico, el bórax y el timol, porque en el caso no son tan valiosos como el ácido fénico; no se emplea como vehículo de este último la glicerina porque como ella es miscible al agua, la solución in situ es menos estable y se proscribe también como vehículo al ácido sulforicínico por tóxico y porque su potencia diluyente real no se necesita, una vez que se ha declarado útil la solución cáustica ya descrita. Los tres actos que constituyen este método deben repetirse en 24 horas, tantas veces como haya falsas membranas que quitar; es decir, poco más ó menos cada cuatro horas en el día y cuando menos dos veces en la noche. Por último, todo tópico ya inútil deberá ser quemado sin demora.

Mucha utilidad se tendrá haciendo en los intervalos de los actos anteriores pulverizaciones fénicas ó bóricas en la parte enferma.

Al lado de los raspadores tenemos á los abstencionistas, los que quieren que no se toquen, es decir, que no se quiten las falsas membranas porque, dicen ellos, se provoca una nueva infección que se caracteriza por nueva elevación térmica y mayor volumen de los ganglios infartados, haciéndose la infección por las mil bocas que abrió el traumatismo del escobillonaje; hé aquí su práctica: purgante ligero; nutrición apropiada y suculenta; cucharadita cada dos horas de solución de sulfato de quinina al 1 por ciento; hasta tres obleas diariamente de naftol y salicilato de bismuto, con 5 ó 0.07 de cada cosa; inyecciones intersticiales en los ganglios, en el velo del paladar y en las amígdalas, de 4 ó 5 gotas de solución de sublimado al uno por mil, sin alcohol, ó al uno por dos mil pero adicionadas de morfina: sublimado 0.10, morfina de 5 á 0.10, agua 60.00 para ha-

cer diariamente una inyección en cada parte de las que mencionamos; pinceladas de tintura de iodo, caliente y con glicerina, en las regiones submaxilar y parotídea, y hasta en la región traqueal y laríngea, repitiéndose todos los días para disminuir el infarto; inyecciones nasales diariamente con agua caliente bórica, espolvoreando después en las mismas cavidades un poco de iodoformo; toques diariamente desde el principio, en las falsas membranas, con tintura de iodo; y por fin, gargarismos cada media hora con agua hervida y caliente, en que se ponen dos cucharadas de solución de sublimado al milésimo, y si los gargarismos son de solución fénica, siempre es bueno añadirles una cucharadita de la solución mercurial. Se entiende que si no pueden hacerse gargarismos, deberá ocurrirse á las pulverizaciones.

Del mismo grupo de prácticos son los que ocurren á las fricciones de ungüento doble hasta estomatitis con el objeto de disminuir la cantidad de exudados plásticos, reservándose hacer después como correctivos de la estomatitis y curativos de la enfermedad los consabidos buches de clorato, y los que recomiendan el uso del ioduro de potasio al interior, á la dosis de 2.00 á 4.00, para los adultos, en 24 horas; y de diez centígramos para los niños, multiplicados por tantas veces como años tengan, añadiendo á unos y á otros el uso de los mercuriales á la vez, sin quitar las falsas membranas ni hacerles ningún toque, pues que precisamente el límite de tal medicación se tiene cuando se desprenden espontáneamente los exudados diftéricos, que ordinariamente es al cuarto día. Cuando se sigue esta práctica, si hay debilidad se dan los tónicos y se instituye la medicación alcohólica.

Por último, hé aquí una fórmula que se recomienda como non plus ultra: cianuro de mercurio 0.05, alcohol á 80° 8.00. agua destilada 192.00, para tomar una cucharadita cada hora,

Pero el mercurio en la difteria no puede tener más que dos fines: uno, antiflogístico; otro, antibacilar: ahora bien, la inflamación existe porque existe la difteria, y no existe la difteria

porque hay inflamación ¡y qué inflamación! Esta, pues, real y aparentemente es de segunda importancia, y en consecuencia, el empleo del mercurio en la difteria, por esta sola consideración, no vale lo que se dice. Por otra parte, es un hecho averiguado el desarrollo de enfermedades infecciosas y parasitarias en un hombre sifilítico, mientras se le hacen desde hace mucho tiempo fricciones mercuriales, es decir, que no obstante la saturación hidrargírica se consuma la infección, ¿qué se podrá esperar, pues, de un tratamiento mercurial establecido á posteriori? lo más probable es que no resulte provecho; digo mal, lo más probable es que no se consiga más que aumentar la debilidad del enfermo y agravar su estado. El mercurio también, por esta otra consideración, nada vale; y en una palabra, el mercurio en la difteria está contraindicado.

Por fin, hé aquí varios tratamientos recomendados en la difteria.

Gargarismos de infusión de hojas de tabaco en la proporción de 1 por ciento, y á la vez se dan pinceladas con solución de extracto de jugo de tabaco, obtenido por la limpia de las pipas ó boquillas: extracto 2.00, alcohol 40.00; macérese por 24 horas y fíltrese después. En la angina diftérica nada habría mejor que esta práctica.

Con igual recomendación tenemos al jugo de limón, como cáustico de las pseudo–membranas.

Teóricamente se dice que los ácidos ósmico y arsénico pueden cada uno sustituir al sublimado en las inyecciones intraparenquimatosas, porque con ellos no prosperan las culturas.

Expolvoreando esta mezcla, mentol 2.00 y azúcar 20.00, después de quitar las falsas membranas cuidadosamente, se tiene á los tres días una superficie enteramente limpia cuando se efectúa frecuentemente la postura de este tópico.

Sin igual sería la esencia de trementina al interior, en pinceladas y pulverizaciones, lo mismo que los vapores de clorhidrato de amoniaco (véase para este agente laringitis estridulo-

sa), y la copaiba ó las cucharadas de cubeba pasadas ambas muy lentamente: cubeba 12.00 y jarabe simple 240.00: uso, cada dos horas.

De reputación antiséptica y específica son los toques de cloral repetidos cada dos horas, pues que se les ve el buen resultado á más tardar á los tres ó cuatro días: cloral de 15 á 30.00 y glicerina 100.00.

Esta práctica da la curación en 48 horas: pinceladas de tanino en glicerina, é incontinenti se expolvorea azufre en las partes afectadas; durante un cuarto de hora después de la postura de este tópico, el enfermo no debe ni escupir ni tragar, advirtiendo que se harán sesiones cada tres ó cuatro horas.

Se han propuesto estas pulverizaciones, cuya solución puede emplearse á la vez en gargarismos, advirtiendo que el bicarbonato de sosa disuelve el moco y deja así expedito el camino al biborato de sosa para que obre directamente sobre la superficie de la mucosa: bicarbonato de sosa y biborato de sosa áá 2.50, agua 30.00.

De reputación clásica es el percloruro de fierro ad intus et extra, pues dos gotas cada dos horas administradas siempre en un poco de caldo se ve que producen, poco después de su absorción, efectos dinámicos muy notables: percloruro de fierro y glicerina áá para toques, que se pueden alternar con los de ácido salicílico ó de limón, etc.

Como cáusticas antisépticas se proponen las pinceladas é inhalaciones de bromuro de potasio y bromo áá 0.40, agua 200.00, hechas primero cada media hora, después cada hora y por último cada dos horas, empleando para las últimas un tubo especial que evite la irritación de la mucosa bucal y ocular que produce el desprendimiento de los vapores. Puede ocurrirse al bromuro de potasio solo y en polvo, á título de cáustico ligero.

Se han propuesto como específicos los gargarismos, cada cuarto de hora ó media hora, hechos con agua de cal segunda, pues además de ser astringente es el único agente capaz de di-

solver la falsa membrana por su acción sobre la mucina; por lo demás no es cáustica.

Concomitantemente con las gárgaras se pone una vejiga de hielo en el cuello.

Ya que hablamos de disolventes de las falsas membranas, recordaremos al petróleo y á la papaina, en pinceladas repetidas cada cinco minutos hasta que la falsa membrana se disuelva, aunque con la papaina no es fácil se logre la destrucción de la parte intersticial del exudado: papaina 0.10 y agua 200.00.

Se ha propuesto la levadura de cerveza como antídoto microbiano, y nosotros recordaremos, para proscribirlas, que se han hecho y recomendado las inoculaciones de erisipela en la difteria: dícese que con estas últimas se obtiene casi una curación instantánea, pero aunque ciertamente fuera así, jamás debe ocurrirse á ellas.

El Dr. Simon en su tratado de enfermedades de los niños, formula un esquema de tratamiento con la medicación alcohólica y los tónicos, recomendando se hagan toques ligeros en los exudados con vino aromático, jugo de limón, etc., pero al principio él opta por los alcohólicos, porque les halla que son antisépticos, tónicos, cardiacos y medicamentos ó alimentos de ahorro, dándoles á dosis fuerte hasta de medio cuartillo y más en un día, entendiéndose que siempre se estará en los límites de lo prudente, no llegando á las dosis colosales que son hipostenizantes. Por lo demás, se pueden hacer también inhalaciones de alcohol caliente.

La galvanocaustía térmica se ha propuesto como el mejor medio antiflogístico y antiséplico con que se pueden tocar las placas diftériticas.

En general, cuando la difteria es escarlatinosa se le aplicará el mismo tratamiento, aunque sea debida á un estreptococus y no á un bacilo.

Llegamos ya al caso de tener que hacer que recomendar las inhalaciones de oxígeno para la asfixia inminente y la traqueo-

tomía como recurso soberano, en la inteligencia que aun cuando haya ligera cianosis, se puede administrar el cloroformo para hacerla, recomendando sin embargo las debidas alertas, que siempre, y aquí más que nunca, son de rigor: con estas condiciones la soportan perfectamente aun los niños de dos años; pero antes de hacerla no está por demás decir que un vomitivo de ipeca puede ser de felices resultados, particularmente cuando la obstrucción es mínima. La ipeca, además de desobstruyente, es incisiva, y por esto se comprende que su empleo tiene utilidad aun en todos los períodos, cuando se hace con las debidas precauciones.

Las instilaciones de una solución de clorato de sosa hechas por la cánula después de la traqueotomía, se recomiendan como muy propias para favorecer la eliminación de las falsas membranas que existan en la tráquea: 4.00 por 30.00 de agua.

Como recurso preventivo de la traqueotomía, se ha propuesto la entubación de la laringe, pero en caso que se resuelva á hacerla, debe practicarse con extrema reserva y prudencia para evitar los muchos peligros que tiene y aprovechar todas sus ventajas, entendiéndose que en el caso que fracase esta maniobra y se resuelva á la traqueotomía, no deberá sacarse el tubo sino hasta que se haya consumado ésta. Por lo demás, hé aquí lo que parecen las indicaciones formales de una y otra: entubación para la difteria, ocupando la laringe y la parte superior de la tráquea: traqueotomía para la difteria difusa de la laringe, tráquea y bronquios.

Nosotros no debemos entrar en los detalles de un estudio en este lugar sobre las ventajas y desventajas de la entubación y de la preferencia que en un caso dado debe tenerse por ésta ó por la traqueotomía, de suerte que nos limitaremos á decir que la entubación tiene muchos peligros y muy pocas ventajas, y por fin, que la traqueotomía le es superior casi siempre. Quien quiera más detalles, vea el *Boletín de Terapéutica*, tomo 121 pág. 188.

Como recursos accesorios y del medio se han recomendado

las fumigaciones hechas en el departamento ocupado por el enfermo y con un fin no sólo curativo sino hasta profiláctico. Estas pulverizaciones y fumigaciones pueden ser de mostaza, ajo, sulfuro de alilo, tomillo, lavanda, eucaliptus, esencias, y hasta se ha propuesto la cubeba, que se ha utilizado con muchísima ventaja del modo siguiente: en una vasija de barro calentada al rojo se arroja la cubeba, que luego comienza á vaporizarse; sus vapores pueden ser inhalados directamente por el enfermo.

Nosotros no optamos por los gargarismos antisépticos preventivos, pero sí estamos por el aseo de la boca del convaleciente de difteria aun cuatro semanas después de la alta efectiva, con el fin de impedir el desarrollo del noma.

Todo departamento acabado de ocupar por un diftérico deberá ser desinfectado muy escrupulosamente, porque nada hay tan tenaz y contagioso como el bacilus de la difteria, y á este propósito recordaremos que el mejor destructor de éste es el agua hirviente.

Diabetes: El tratamiento debe satisfacer tres indicaciones causales: higiene alimenticia, tratamiento nervioso y tratamiento diatésico. La primera parte se divide en dos: higiene alimenticia é higiene general.

Todo tratamiento que disminuye el apetito del diabético es un tratamiento peligroso. En el alimento del diabético se prescriben los huevos, los quesos, las legumbres verdes, las carnes, las almendras frescas y las nueces: suspéndase de tiempo en tiempo el uso de la sacarina para evitar los calambres de estómago que vienen por su uso repetido ó por una predisposición. Hágase bastante ejercicio prudentemente, pues el mucho, es más peligroso que el reposo completo, porque la hiperglicemia produce depresión, á pesar de que muestre lo contrario algunas veces la fisonomía del enfermo, y se comprende que tal depresión, aumentando por la fatiga, tendrá funestos resultados. La hidroterapia es importante por el aseo de la piel, y en este concepto, las lociones de agua caliente adicionada de agua

de colonia, seguidas de fricción seca y enérgica, ayudan poderosamente.

Es de ordenanza el aseo genital con agua simple ó naftolada para impedir la aparición del prurito ó de las erupciones eczematosas.

El tratamiento nervioso comprende el uso del opio, del bromuro de potasio, del sulfato de quinina, que es muy eficaz; aunque infringe el precepto de arriba, quitando el apetito al diabético por la irritación gástrica que produce la antipirina, que obra como los anteriores, disminuyendo la excitabilidad de las partes superiores de la médula, en la inteligencia que debe evitarse á todo trance, si se quiere obtener el éxito, el cansancio intelectual, el pesar, las emociones vivas, etc.

El tratamiento diatésico es el del artrítico ó del artritismo, pues es un hecho que los ascendientes del diabético son ó han sido gotosos ó padecientes de arenilla úrica; conforme á esto, se emplearán los alcalinos solos ó asociados con el lactato de estronciana, que es tan útil en los albuminúricos; el licor de Fowler, las curas termales bicarbonatadas sódicas ó arsenicales, etc.

Debe tenerse entendido que contra la diabetes grave, todo fracasa y es grave toda aquella en que á pesar de los recursos ordinarios y extraordinarios, no disminuye ó disminuye muy poco la cantidad de azúcar arrojada en 24 horas. Hay que dar, pues, á estos enfermos cierta libertad de sacarinos y frutos, porque está visto que con ó sin régimen, la muerte llega antes de los cuatro años. Por lo demás, hay ciertas diabetes de mediana intensidad en que no hay que forzar la restricción alimenticia porque sobreviene la inapetencia, y en consecuencia, deberá tenerse bastante tacto con estas diabetes.

Las consecuencias de esta enfermedad, como son la tuberculosis; la esclerosis renal, fin mortal de una diabetes larga; las gangrenas, y sobre todo el coma, se tratarán por los medios ya recomendados; pero en las gangrenas locales, como se ve en los ántrax, no hay que hacer grandes incisiones mientras no se

haya tonificado el organismo y disminuído á 10.00 en 24 horas la azúcar excretada, sino que se limitará uno á hacer curaciones antisépticas ó pulverizaciones subcontinuas de ácido fénico al 2 por ciento; las grandes incisiones sólo son útiles cuando la azúcar está abajo de 10.00 en 24 horas, de suerte que si se hacen cuando está más alta la cifra, sólo se consigue acelerar el desenlace fatal.

Los reblandecimientos cerebrales y medulares se atenderán como es de costumbre cuando se les puede atender.

En el diabético albuminúrico hay que dar legumbres verdes, huevos y leche, á todo trance, y según la dominante así serán las preferencias. Se pueden permitir los quesos frescos, pero se tendrá cuidado de proscribir á los moluscos y á la caza mayor. Háganse inyecciones subcutáneas de cafeina y lactato de estronciana é inhalaciones de oxígeno, que tan útiles son en las dos enfermedades, teniendo cuidado de hacerlas desde luego que aparezcan los síntomas de la insuficiencia renal.

Hay que saber que si en una diabética sobreviene el embarazo, la muerte de madre y engendro es muy probable, verificándose casi siempre y naturalmente la expulsión prematura. Conforme á esto es de capital importancia la distinción entre la glicosuria normal del embarazo y la diabetes verdadera.

Es muy favorable en la alimentación del diabético el empleo del té, café y nuez de cola, que obran por su principio cafeico y que la sacarina facilita su uso.

Se atenderá debidamente la boca, ya por un dentista, ya friccionando las encías después de cada comida, con la solución siguiente: bórax 25.00, ácido fénico 1.00, timol 0.25, agua 1,000.00, tintura de anís 10.00, esencia de menta 10 gotas, alcohol 100.00; colórese con carminato de amoniaco ó cochinilla y tómese de la mezcla una parte para otra igual de agua para el uso indicado.

A la gimnasia se puede añadir la jardinería, la equitación, etc. El masaje es utilísimo.

Puede darse como agua de uso la gaseosa alcalina de Vals,

Vichy ó Carlsbad, con 0.30 de carbonato de litina y 2 ó 3 gotas de licor de Fowler que es, según varios, excelente asociación, aunque muchos proscriben el último de los componentes de esta mixtura. Esta agua se tomará antes de comer. Cuando hay dispepsia pútrida concomitante, se hace la antisepcia intestinal añadiendo al agua de uso cucharadas de agua sulfocarbonada, preparada según la fórmula que sigue: sulfuro de carbono 25.00, agua 500.00, esencia de menta 50 gotas, de esta mezcla se tomarán cucharadas sin agitar el vaso y teniendo cuidado de reponer el agua á medida que se consuma. La adición de esta mezcla al agua común, da muchas veces resultados admirables.

Cuando se use alguno de los medicamentos que mencionamos arriba, antipirina, sulfato de quinina, etc., es preciso saber que en el caso no se trata de una poliuria debida á esclerosis renal, porque entonces la antipirina y sus homólogas, exalgina, fenacetina y acetanilida, serían de funestos resultados, cosa que no sucedería si se tratara de una poliuria esencial.

Trazado este esquema, vengamos sobre algunos detalles importantes.

Y desde luego advertiremos que como no hay un credo científico exclusivo sobre la naturaleza de la enfermedad, y que como las últimas investigaciones sobre la diabetes pancreática han venido á complicar más la cuestión arrojando en la lisa al fermento glicolítico, por esa razón hoy militan en la ciencia una multitud de opiniones que consecuentemente traen aparejadas una diversidad de prácticas que desgraciadamente la clínica ha rechazado, haciendo flotar sobre este mar de opiniones y prácticas al régimen alimenticio de Bouchardat, que considera todo el mundo como la única cosa práctica que sabemos en tratándose de esta enfermedad. Todos sabemos que el método no es de eficacia universal, y por esto y por otras razones todos estamos cayendo en la cuenta de que la diabetes es un sindromo y no una enfermedad, y que en consecuencia ni tiene una causa exclusiva ni un tratamiento especial: los sindromos jamás han tenido ni una ni otra cosa.

¿Qué va á valer, pues, tal y cual práctica exclusiva en alimentación y en medicamentos? Fuera del valor relativo, nada.

El régimen de Düring se rechaza por exclusivo y anticlínico y no le consideramos más bondad que la de preocuparse del buen estado de las vías digestivas, no dando alimentos indigestos ó en exceso y administrando de tarde en tarde algún purgante que, como todos sabemos, son los más seguros desinfectantes intestinales, y el diabético necesita todo esto porque los purgantes tienen una acción general palpable sobre los cambios moleculares. Como purgantes, prefiérase el agua de Carlsbad dada s. a., ó el sulfato de sosa diluído en pequeña cantidad de agua.

El creofagismo estricto también cae por tierra por la misma razón; pero debe tenerse entendido que él se hace necesario en los primeros quince días de prueba de toda cura diabética y en las complicaciones graves de la diabetes, de suerte que fuera de estos casos no vale gran cosa como método ordinario, y así, muchos le agregan grasas (sin aceptar el método de Cantani), pan, papas, raíces y legumbres verdes, y de este modo, paso á paso, se van acercando al método de Bouchardat.

Todo el mundo sabe que este último se funda en la supresión brusca de alimentos amiláceos y sacarinos, haciendo algún uso de las grasas. En materia de pan se admite el de gluten, preparado con cuidado y recomendando al enfermo que mejor tome la costra tostada que la miga, porque así comerá menos por el hecho de no poderla comer. Como succedáneas del pan se dan las papas cocidas, á la dosis máxima de 100.00, pues que en tal cantidad sólo va un 8 por ciento de feculentos. La legumina, la fromentina y el pan de soja no han sido más que hermosas ilusiones, mas si la industria llega á privar de su aceite á la glycina hispida ó soja, entonces será otra la situación de los diabéticos.

Es necesario evitar un escollo que hay en la higiene alimenticia de los diabéticos, que consiste en el uso del alcohol, porque hay que saber que los diabéticos ordinariamente son gran-

des bebedores sin embriagarse jamás; pues bien, proscríbanse los alcoholes, y si no se puede realizar la supresión de estos líquidos, entonces puede tolerarse con prudencia el vino rojo cortado; mas será uno inexorable con las cervezas y las maltosis por las sacarificaciones que facilitan.

Al diabético no hay que prohibirle el agua.

Como medicamentos, hé aquí otros que se han recomendado: el hipurato básico de cal, 1.00 ter., en solución endulzada con sacarina; el salicilato de sosa, solo ó asociado á la nuez vómica y á la genciana; la estricnina, empleada sistemáticamente, puede decirse que encuentra siempre su indicación en la diabetes, sola ó asociada al arsénico y al tanino; la eugenia ó syzygium jambolana, que puede darse á la dosis de 2 á 6.00 y más, que no vale gran cosa y que en las formas graves es contraproducente, y además que no obra más que por su tanino ó ácido gálico que contiene el nitrato de uranio, etc. ¿Hablaremos de las inyecciones de Brown Sequard, que han sido empleadas hasta para el coma diabético? Creemos que no; limitándonos á decir que son muy dolorosas, y que á pesar de la asepcia más estricta pueden producir reacción local con todas sus consecuencias.

No hay que olvidar que los bromurados producen á veces muy fuerte depresión, y que casi siempre sólo son útiles en las diabetes de origen nervioso; que los opiados casi han sido abandonados á pesar de su utilidad tan grande cuando ya el régimen higiénico disminuyó la cantidad de azúcar excretada, porque fácilmente producen alteraciones digestivas; que por esto último puede ocurrirse á la codeina ó á la morfina con las mismas ventajas, y casi con tantos inconvenientes; que la ergotina ó la valeriana, recomendadas cada una para la diabetes, realmente sólo son útiles para las poliurias simples y no para las sacarinas, y que en el mismo caso está el cuernecillo de centeno.

Se ha recomendado como de felices resultados el aire comprimido, sobre todo el que se usa en aparatos transportables,

pues á más de su acción general, se tiene la ventaja de introducir más materia comburente.

La glicerina puede servir como tónico y sacarino; calma la sed cuando se da mezclada con agua y en pequeña cantidad para guardarse en la boca, no se transforma en azúcar, parece que retarda el enflaquecimiento, y por fin debe tenerse la precaución de no darla sola porque se aumenta la sed.

Llegamos por fin á la peripecia que ordinariamente termina la evolución de la diabetes: hablamos del coma. En principio, en el coma no debe hacerse nada, ¿por qué? Porque el coma no cura jamás. Empero si hubiere necesidad de tratarlo, es necesario hacerlo desde el principio, cuando aparecen los síntomas premonitores para reunir el mayor número de probabilidades de éxito; y así, desde luego que aparezcan ellos, acuéstese al paciente, adminístresele un purgante, y pasado éste, comiéncesele á dar cada hora 0.30 de citrato de potasa, haciéndole beber copiosamente leche, limonadas, té ó sencillamente agua: cuatro litros en 24 horas es la dosis mínima.

Las inyecciones intravenosas de agua salada, adicionada de bicarbonato de sosa y de cloruro de potasio, prescritas en el coma diabético, es cierto que hacen desaparecer momentáneamente el coma, pero no impiden su vuelta rápida y la muerte próxima: se las puede hacer subcutáneas, con la condición de que sean profundas, porque si no dan origen á flegmones y continuadas hasta que la orina tenga reacción alcalina. Estas inyecciones han sido propuestas conforme á la teoría que supone que el coma diabético es producido por el amoniaco y el ácido butírico que se demuestra en las orinas (este último) por el percloruro de fierro.

La transfusión y sus derivados durante la inminencia ó curso del coma, han sido propuestos para satisfacer la indicación de la renovación de la constitución sanguínea.

Terminemos lo relativo á esta enfermedad con este precepto: todo diabético que por una ú otra circunstancia ha mejorado mucho, requiere por eso mismo un cambio en la alimenta-

ción concediéndosele más libertad en el régimen, pues tal conducta es de las más racionales y convenientes.

Como puede ser útil al instituir un tratamiento en esta enfermedad, tener conocimiento cierto del estado del páncreas, diremos que hemos visto recomendado se haga una inyección subcutánea de 0.01 de clorhidrato de pilocarpina, pues se dice que ésta aumenta la cantidad de fermento glicolítico, y por tanto, si el páncreas está sano, se verá disminuir luego la cantidad de azúcar excretada; en consecuencia, si ésta no disminuye, puede deducirse que el páncreas está enfermo y que la diabetes es grave, rápidamente mortal.

Diarrea crónica: Sencillamente podríamos decir de ella, evitándonos mucho trabajo: atiéndase la causal y propínense los astringentes, absorbentes y anexosmóticos, toda vez que el fenómeno es una resultante de tan variadas causas que, aun saliéndonos de nuestro propósito, difícilmente podríamos enumerar: la tienen los tísicos, la tienen los que padecen la atrofia celular del hígado, la tienen los que sufren una enteritis crónica simple, y en fin, la tienen cien más que se pueden contar en cada caso particular. Por eso nosotros, al recorrer la literatura, no podríamos menos que preguntarnos cuando encontrábamos esta dirección: para la diarrea crónica, que de cuál diarrea se trataba.

Muy luego vamos á ver muchas fórmulas y medicamentos recomendados para este síntoma, pero nosotros nos permitimos opinar que no serían tantos si se hubiera sabido adaptar desde un principio el medicamento á la indicación causal. En principio tiene la ciencia: que cuando para una enfermedad se proponen muchos medicamentos, sin que prácticamente den resultados satisfactorios, es que sucede una de dos, ó las dos á la vez: que, ó la enfermedad es incurable hasta el día, ó que no se ha sabido adaptar el medicamento á la indicación cuando es curable la enfermedad.

Y bien, en materia de diarreas crónicas, las hay de todas clases, desde la forma más benigna hasta la más tenaz. Es necesario, pues, no confundir las diarreas.

Diarrea de los tísicos y diarreas diatésicas: Son excepcionalmente curables, y cuando se llegó á este buen resultado, es que previamente se ha llegado á curar la diátesis causal. El tratamiento radical, no pudiendo hacerse, queda el sintomático ó paliativo, para el cual tenemos la histerionica baylahuen, planta del Brasil propinada bajo la forma de infusión, 1 : 60.00, ó de extracto fluido á la dosis de 6 á 10 gotas; la solución acuosa de tanino, que ha sido preparado por el alcohol, confeccionada al 2 por ciento; el agua de cal segunda, á la dosis de 20.00; y por fin, las preparaciones de diascordio y de triaca, porque se dice que siendo menos solubles, recorren casi todo el intestino produciendo la deseada astricción sin la colateralidad soporífica de los otros opiados solubles.

Diarrea blanca de los trópicos, ó sea la llamada diarrea endémica de Guadalajara: En sustitución de las preparaciones opiadas que no deben darse en esta enfermedad mortal, se recomienda el extracto de cannabis indica, por sus propiedades constipante y aperitiva.

Calomel, absorbentes y astringentes.

Diarreas crónicas simples ó sea curables, y producidas por enteritis simple: En toda diarrea crónica lo que prima es el régimen, porque fuera de él no hay curación posible, y como régimen alimenticio ninguno es mejor que el lácteo. Leche descremada ó leche adicionada de agua de cal, tomada á pequeños tragos y á dosis de 125.00 ó menos, repetida cada tres horas, es lo mejor que hay que hacer: algunos la recomiendan tibia para que sea más soportable; pero en todo caso es mejor darla al gusto del enfermo. Si no puede ser soportado este régimen exclusivo, entonces los americanos dicen que, terapéuticamente, su crema es un buen succedáneo: dos yemas de huevo batidas con polvo de azúcar y Kirch. Si el enfermo va á mejor con la ayuda de medicamentos, entonces se puede pasar al régimen vegetal, que calma la irritación intestinal, dando á comer al enfermo purés de papas, de lentejas, de frijoles, y atoles de trigo, de arroz, de cebada, de maíz, de avena, pudiendo

dar el arroz bajo todas sus formas, lo mismo que las harinas: macarrones, fideos, etc.; después de esto sígase con las legumbres verdes, siempre en puré si se puede; con las zanahorias, nabos, chícharos ó guisantes, y por fin, cuando se llegue á las fronteras de la salud, permítanse las carnes cocidas ó asadas para consolidar la curación.

Más justo es advertir que habrá ocasiones en que se tengan que proscribir á las grasas, farináceos y azúcares, como cuando se les ve francamente ser contraproducentes; el Dr. Reeles, de Londres, grande autoridad en el asunto, proscribe absolutamente todo esto.

Antes de pasar más adelante, diremos que está perfectamente indicado el régimen vegetariano en las diarreas pútridas.

En las diarreas de los niños y adultos se ha visto dar buen resultado á la carne cruda, y nosotros suponemos que será así en las procedentes de las hipersecreciones digestivas, y con especialidad de las del estómago.

Es probado que una ó dos cucharadas de caldo común, dadas antes de la ingestión de la leche, cuando ya repugna el régimen lácteo, favorecen á título de peptógenas la continuación de este régimen, que con su ayuda parece ser continuado por los enfermos hasta con gusto.

Fué opinión del Dr. Oliva que las diarreas colicuativas de las personas muy débiles ó procedentes de la supresión de algún exantema, se mejoran mucho con el uso del pulque y del jocoqui, y nosotros comprendemos perfectamente esta medicación por el pulque, sabedores como somos de las opiniones que sobre este particular tuvieron el Dr. Lucio en México y los Sres. Trousseau y Pidoux en el extranjero. El Dr. Lucio decía: todas las veces que en una diarrea crónica simple fracaséis con los medicamentos más recomendados y la dieta más severa, dad libertad alimenticia á vuestro enfermo, porque entonces la diarrea la sostiene la atonía intestinal que ha producido vuestra severidad dietética: una comida de chile y de alimentos irritantes, en este caso, es un recurso salvador. El Dr. Oliva

decía: con la condición de que estén apaciguados los accidentes inflamatorios; y los Sres. Trousseau y Pidoux nos han hablado de la medicación sustitutiva.

Si tales prácticas se adoptan como recursos del arte, se comprende que no se pondrán en vigor más que uno ó dos días, porque si se pasare de este límite, se pasaría y se iría más allá de la medicación racional.

En todo caso, en la diarrea crónica estamos más por la higiene que por la farmacia; que estamos muy lejos de desdeñar: masaje, abrigo del vientre, privación de la humedad, lugares secos para habitación, etc.; hé aquí las prácticas que pueden conducir á la salud.

Siempre es muy útil, salvo indicación en contrario, comenzar por administrar un purgante, que variará según las circunstancias. Si se ve que la diarrea es francamente pútrida, se impondrá con rigor la antisepcia intestinal, dando alguna de estas fórmulas: salol 3.00, aceite de ricino 15.00, jarabe de ruibarbo 30.00, agua destilada de canela 120.00, goma arábiga q. s., de cuya mezcla se tomará una cucharada sopera cada hora hasta efecto laxante, vigilando los del salol; agua sulfocarbonada, según la fórmula ya dada en el artículo diabetes, y por fin, el salicilato de bismuto, solo ó asociado á partes iguales con el carbón de Belloc, con la magnesia inglesa, creta, fosfato de cal, naftol, salol, etc., según sea el caso, en la inteligencia que de carbón puede darse hasta una onza.

Se han recomendado las limonadas sulfúrica, nítrica y clorhídrica.

La infusión de Dorstenia contrayerba es un excelente tónico.

Diarrea infantil: Véase gastro-enteritis.

Diarrea estival: Aplicaciones de licor epispástico en la región de los neumogástricos (véase cólera), y calomel, salol, etc., al interior.

Dilatación del estómago: Lavado del estómago con soluciones antisépticas de bórax, de naftol, salol, etc., es la recomenda-

ción capital que hay que hacer por ahora asociándolo al régimen seco ó al vegetal (véase diarrea crónica), y teniendo cuidado de hacerlo en ayunas y seguido de otro de agua fría esterilizada. Se han recomendado los lavados con agua cloroformada suficientemente diluída, haciendo notar sus efectos analgésicos y antisépticos. El agua sulfocarbonada está en igual caso.

Combátese la hiper ó anaclorhidria por los medios conocidos. Hágase la cura del Dr. Mitchell.

Ultimamente hemos visto recomendados al bromuro de estronciana ó de cal.

Es necesario no descuidar el uso de los tónicos al interior y un buen régimen de vida.

Disentería: Siempre es muy útil comenzar su curación por la administración de un purgante de calomel, y seguir con el uso de medicamentos antisépticos propinados por la boca ó introducidos por lavativas, recomendando para éstas que se empleen siempre grandes cantidades de líquidos: los antisépticos más recomendados son el bicloruro de mercurio, el ácido fénico, el salol, naftol, etc.

Como es verdaderamente bárbaro el tratamiento clásico por la ipeca, que por lo demás no es de resultados constantes, recomendamos esta fórmula, que siempre nos ha dado resultado dentro de las primeras doce horas siguientes á la administración de la primera píldora: goma guta 0.40, extracto thebaico 0.10 ó 0.12, para hacer con la mezcla cinco píldoras y tomar de ellas una cada dos horas. Los efectos hemostáticos son maravillosos, y lo ordinario es que al día siguiente no persista más que una ligera diarrea de aspecto seroso: entonces no queda más que combatir ésta por los absorbentes y anexosmóticos, bajo el régimen lácteo más severo. Ocho ó diez días después todo ha terminado favorablemente.

Hemos visto recomendado entre muchas innovaciones, al parecer inútiles, al siguiente método: satúrese de sal de Epson hasta medio cuartillo de agua, ó sea un cuarto de litro; añádanse 30 gramos de ácido sulfúrico diluído y tómese de la mezcla

una cucharada cada hora en un vaso de agua hasta efecto purgante: dos días después los síntomas disentéricos han desaparecido, no quedando más que una ligera diarrea que se combate por los opiados y astringentes.

Cualquiera que sea el medicamento que se emplee, es de rigor el régimen lácteo más severo.

Divieso: Inyecciones intersticiales de alcanfor fenicado, confeccionado así: alcanfor tres partes, ácido fénico una parte; repósese la mezcla por 24 horas, fíltrese y disuélvase en alcohol, éter ó aceites: han sido recomendadas como excelentes anestésicas y antisépticas, que tienen además la ventaja de disminuir la cantidad de supuración.

Se han recomendado las pinceladas de tintura de yodo con parte igual de glicerina y á una temperatura superior á $+38°$; las pulverizaciones fénicas hechas á lo más á 25 centímetros de distancia y con soluciones preparadas al 2 ó 5 por ciento, añadiéndose en este caso los efectos antisépticos del calor á los del ácido fénico.

Como abortivo, tenemos este emplasto: ácido salicílico y emplasto de jabón, partes iguales, 1.00; emplasto de aquilón 2.00; confecciónese un emplasto que se colocará sobre el divieso.

En los diviesos de repetición ha dado muy buen resultado el sulfoictiolato de amonio al interior y al exterior, mas en todo caso es de primera recomendación el uso del sulfuro de calcio al interior.

Eclampsia: Durante el absceso colóquese un pañuelo ó compresa transversalmente entre los dientes, para impedir que sea mordida la lengua; colóquense á la vez los pulgares ó la mano bajo el mento, sosteniendo la compresa é impidiendo la luxación posible del maxilar inferior. Con estas precauciones se comienza á dar el cloral, que es el agente específico cuando sobreviene esta enfermedad en una gravídica, en la inteligencia que importa poco la forma morbosa, pues lo mismo obra en la convulsiva que en la delirante, etc.; según los microbiólogos, el cloral es agente específico del microbio: sea ó no, lo que hay

de cierto es que jamás debemos atenernos en la vía rectal, sino que introduciremos el medicamento por la boca aun sirviéndonos de la sonda y empleando siempre grandes dosis en 24 horas, de manera de poder dar 3 y 4 gramos repetidos muchas veces.

Se pueden emplear á la vez los baños de agua caliente, á 40 ó 42° prolongados por una ó media hora: como el calor es el que obra en este caso, es de mucha utilidad calentar el departamento ocupado por el enfermo, y emplear ropas calientes para envolver al salir del baño, en la inteligencia que estos baños se harán aun cuando la paciente esté en el coma ó no se haya terminado el trabajo del parto. Durante la sudación que les sigue, es bueno abstenerse de cualquier otro diaforético, y sólo se permitirán ad libitum bebidas frescas ó refrigerantes.

Estos baños aun son profilácticos de la eclampsia en las gravídicas albuminúricas.

Como regla general no se deben hacer inyecciones subcutáneas de pilocarpina, porque sus efectos nocivos son superiores á los beneficios que producen.

Pueden hacerse con ventaja, pero siempre en segunda línea, inhalaciones de cloroformo.

En las formas muy graves, y según las circunstancias, deben hacerse sangrías muy copiosas hasta de 500 gramos y aun más, pues en ocasiones se han sacado en una sola vez y con feliz resultado, nada menos que 1,500 gramos, porque en esta enfermedad y en todas las que se le parecen, por el predominio de hipertensión arterial, sólo con copiosas sangrías puede lograrse el objeto, que en el caso es abatir esa hipertensión.

No enumeraremos las diferentes medicaciones propuestas, pero sí nos limitaremos á transcribir el siguiente extracto que hemos hecho. La anestesia por el cloral, á alta dosis, solo ó ayudado por el cloroformo, de suerte que la enferma, durante toda su enfermedad, esté bajo la anestesia, es el tratamiento realmente eficaz. De igual fuerza es la sangría cuando hay plétora, cuando las convulsiones son violentas y cuando el coma se

acompaña de accidentes asfíxicos, haciéndola de 500 á 1,000.00; excepcionalmente más. De igual fuerza es la depleción uterina: obténgasela lo más pronto que se pueda, pero jamás por medios violentos; y así, si el trabajo no se inicia, espéresele prudentemente hasta que perdida la esperanza se vea uno obligado á ocurrir al parto provocado.

Si la dilatación cervical ha comenzado, evítese el parto forzado, á menos que un peligro inminente amenace comprometer la vida de la madre; sin embargo, los medios de suavidad capaces de violentar la dilatación, tales como los sacos de caoutchouc, la penetración suave de los dedos y de la mano, etc., no se deberán desechar, pero se les reservará para los casos relativamente graves. Una vez completa la dilatación, no hay que vacilar para intervenir, terminando el parto por el fórceps, la versión ó extracción manual según el caso.

La expulsión de las secundinas se activará en los límites que prescriba la prudencia.

Pueden emplearse á la vez, ó alternándose con los anteriores, los siguientes medios de importancia secundaria, pero que el médico no debe olvidar porque es posible que le presten utilísimos servicios. Purgantes: 20.00 de aguardiente alemán, ó en caso que se trate de hepatemia, es decir, que predominen los síntomas hepáticos, como ictericia y calentura, se preferirán los colagogos; diuréticos: leche, digital, etc., y por la diaforesis tal como queda dicho.

El edema de los miembros inferiores y de la vulva, que puede dificultar al parto, se corrige pronto con la compresión prolongada ó con las punciones asépticas.

Cuando amenace suspenderse la vida se harán las inhalaciones de oxígeno y la respiración artificial.

La profilaxia de la eclampsia gravídica consiste en observar atentamente la orina y en corregir la albuminuria por el régimen lácteo exclusivo, súbita ó lentamente establecido, y prolongado ó repetido tenazmente mientras haya albúmina en la orina; mas si el régimen lácteo no puede establecerse ó conti-

nuarse, entonces los resultados serán inciertos con las sales de estronciana, con los antisépticos intestinales en caso de intestinhemia, con las sangrías en caso de plétora, con las sanguijuelas y ventosas escarificadas en la región lombar, y por fin, con los diuréticos, fricciones secas, baños de vapor, etc. El capítulo más cierto de la profilaxia es el del parto provocado, aunque es verdad, queda como recurso excepcional.

En la eclapsia infantil hay que comenzar por suprimir desde los vermes intestinales hasta el más pequeño traumatismo físico ó moral para instituir la medicación bromurada y los baños tibios.

Cuando aparece en un niño que ya padecía de diarrea lientérica, se ha recomendado se hagan lavativas con gran cantidad de agua, y aun en caso de necesidad se las puede hacer purgantes: sulfato de sosa 10.00, folículos de sen 8.00, miel de mercurial 20.00, agua 150.00, debiendo emplearse esta fórmula en niños de 18 meses á 2 años, pues abajo de esta edad se puede ocurrir á la siguiente: glicerina y aceite, partes iguales, para 150.00 de agua, ó bien al sulfato de sosa solo y diluído. Si las deposiciones son sero-mucosas ó biliosas, como sucede en la enteritis catarral, puede darse primero un emeto-catártico seguido de una poción de bismuto laudanizada, de lavativas almidonadas, de aplicaciones de algodón sinapisado y de fricciones excitantes en el vientre. La dieta láctea es también de rigor.

En segundo lugar, y cualquiera que sea la diarrea, hay que combatir los accidentes cerebrales haciendo, por ejemplo, inhalar éter; mas si las convulsiones persisten, se hacen baños sinapisados hasta rubefacción de la piel, repetidos dos ó tres veces en las 24 horas; se propina bromuro de potasio y éter en solución cada cuarto de hora, alternando esta poción con la de bismuto. Por último, si los accidentes no se detienen no hay que vacilar en ocurrir al vejigatorio puesto en la nuca.

Inútil es decir que se necesita ausencia de ruidos, semiobscuridad, etc.

Envenenamientos en general: Lo primero que debe hacerse en todo envenenamiento, cuando así esté indicado, es extraer del tubo gastro-intestinal la substancia venenosa: este precepto es de rigor momentos después de la ingestión del tóxico, y aunque hubiere pasado algún tiempo, esta práctica no puede tener más que buenos resultados. En general, el tratamiento de los envenenamientos es físico, antidótico y sintomático.

El tratamiento físico comprende: quitar de las heridas el veneno por compresión, lavado, succión ó cauterización; sacar del estómago el veneno, valiéndose de la bomba estomacal, como en el envenenamiento por los ácidos, por lavados consecutivos y por los vomitivos, advirtiendo que si no se puede usar nada de esto se hará beber mucha agua caliente y se titilará la campanilla, y que en todo caso no hay que olvidar que una ó media jeringa de Pravaz con solución acuosa de apomorfina al centésimo, es muy eficaz aun en el estado comatoso. Cuando aún existe el conocimiento, se puede emplear el emético, 0.10, y la ipeca, 1.00, repartidos en tomas muy seguidas, ó la solución de sulfato de cobre al 1 : 60 por cucharaditas en vasos de agua tibia.

Regla general: todas las veces que haya cauterización de las vías superiores, deben proscribirse los vomitivos y recomendarse el lavado por la bomba estomacal.

Si no se puede disponer de ningún vomitivo de los que acabamos de indicar; y si no hay gastritis producida por el tóxico, como es el caso en la morfina y atropina, échese mano de 15.00 de polvo de mostaza común diluído en un vaso de agua tibia, pues que este vomitivo, á más de ser casi seguro, es el más conveniente en los envenenamientos por los alcaloides, que disminuyen mucho la excitabilidad vulvar.

Pertenecen también á los medios físicos: sacar el veneno del intestino por los evacuantes; hacer la respiración artificial y la tracción de la lengua cuando amenaza la parálisis de la respiración, sin contar con la traqueotomía cuando hay edema inflamatorio de la laringe; la calefacción del cuerpo, si el veneno,

como todos los narcóticos, provoca diminución de la temperatura y enfriamiento de las extremidades, utilizando para esto las fricciones en los miembros, el masaje y los movimientos pasivos; las afusiones frías, especialmente en la cabeza, para desarrollar la vigilia; la posición declive de la cabeza en caso de amenaza de síncope; las píldoras de hielo para atenuar los procesos inflamatorios, las bebidas mucilaginosas administradas al principio; la sangría y la transfusión, cuando se trata de un envenenamiento de la sangre; y las infusiones intravenosas de sal marina, como las detallamos en el artículo cólera, y la electricidad, utilizando la corriente inducida para excitar al frénico si la respiración es suspirosa é irregular y el pincel farádico para excitar la piel y despertar los reflejos.

El tratamiento antidótico comprende sólo al químico, porque no hay que contar con el fisiológico: ácidos para álcalis y álcalis para ácidos. En el envenenamiento arsenical se dará el hidrato de óxido de fierro recientemente preparado, y en el de las sales de plata el agua de sal marina. En los envenenamientos por los álcalis vegetales se dan los tánicos, ó con menos probabilidades de éxito el agua iodada, preparada con algunas gotas de tintura de iodo, ó el agua iodurada. Para las sales mercuriales ó que dan precipitados con la albúmina, las soluciones albuminosas y la leche; y por fin, para el veneno de las serpientes, los lavados con soluciones de permanganato de potasa, que están recomendados como positivos antídotos: se pueden hacer inyecciones subcutáneas de lo mismo alrededor de la mordida.

El tratamiento sintomático es muy importante, pues que en realidad tiene gran función en todos los envenenamientos, pero es variable con cada uno de ellos.

Todo antídoto ó contraveneno deberá darse en mayor dosis de la que se juzgue, según el supuesto de la cantidad de tóxico ingerido, siempre que la naturaleza del remedio lo permita y se hará así para neutralizar químicamente, para formar compuestos insolubles, envolver por todas partes á la substancia

nociva ó producir efectos generales contrarios y saludables, sin olvidar este axioma: se puede paralizar á un órgano excitado, pero es más difícil y peligroso excitar á un órgano paralizado.

Muchas substancias venenosas tienen la característica de producir fuertes trastornos al principio, los cuales pasan poco tiempo después; el organismo se aquieta y se cree en la cura, pero pocas horas después reviven, se agravan y producen la muerte: es, pues, indispensable vigilar al enfermo, aún muchas horas después de sano, para evitarnos equivocaciones y disgustos.

Se ha recomendado con bastante autoridad un antídoto general para los venenos metálicos, alcalóidicos y plantas tóxicas, compuesto de partes iguales de magnesia, de carbón animal y de hidrato de peróxido de fierro recientemente preparado: si se exceptúan los venenos ciánicos, este antídoto es ciertamente útil.

Tenemos otro antídoto general en el protosulfuro de fierro hidratado y un buen antídoto de los ciánicos en la mezcla de sulfuro de fierro, proto-óxido de fierro hidratado y de magnesia en cuanto baste de agua.

Jamás se empleen los sacarinos en los envenenamientos de arsenicales.

Para el momento que sea amenazante el colapsus, se prescribirán las inyecciones subcutáneas ó rectales de oxígeno. Y por lo demás, á continuación exponemos la práctica seguida en cada envenenamiento en particular, no obstante estar bien detallada en una multitud de libros; pero advertiremos que para evitar repeticiones omitiremos en cada caso todo lo concerniente á prácticas generales, y que uniformemente debe hacerse en cada caso, según como lo acabamos de referir.

Envenenamiento por el ácido acético: Magnesia ad libitum; leche, aceite, inyecciones hipodérmicas de morfina y de éter.

Envenenamiento por el acónito: Estimulantes ad libitum; alcohol, sal volátil (sal amoniaco 2.00, carbonato de potasio 3.00), y si no son retenidos por el estómago, es necesario diluirlos para inyectarlos en el recto; inyecciones hipodérmicas de atro-

pina ó gotas de solución de sulfato ó de tintura de atropina y belladona respectivamente, para administrarlas por la boca ó en lavativa, y si el enfermo se mejora, y especialmente del pulso, se debe insistir en esta medicación; y si no, se ocurrirá á los antiflogísticos y cafeicos, cuando hayan pasado los síntomas alarmantes.

Envenenamientos por el amoniaco y álcalis minerales: Vinagre diluído en agua, jugo de limón ó de naranja ad libitum, ácido acético ó algún otro ácido diluído en gran cantidad de agua, y si la deglución es imposible, se hacen inhalaciones de ácido acético ó de vinagre, derramado en un pañuelo. Es muy útil dar á la vez bebidas emolientes y albuminosas, y hacer inyecciones hipodérmicas de morfina para calmar los dolores con estas últimas.

Además se pueden dar pociones aceitosas, aceites puros, mucha agua caliente, y aplicar cataplasmas y sanguijuelas si no hay mejoría. Por último, cuando todo se ha conjurado, prescríbase dieta láctea y después bebidas y alimentos feculentos, caldos grasos, etc.

Envenenamientos por la anilina: El mismo tratamiento que el de los opiados.

La anilina da lugar á los síntomas del envenenamiento del arsénico ó del bicloruro de mercurio con que se la prepara, ó á los de los ácidos clorhídrico, arsénico, arsenioso y pícrico, con los que ordinariamente está combinada.

Envenenamiento por los antimoniales: Propínense soluciones de tanino al 2 por ciento, repetidas tantas veces como se vomite; háganse inyecciones hipodérmicas de morfina y dense líquidos emolientes y albuminosos y los cafeicos en general. Combátanse los vómitos con agua azucarada, adicionada de opio, jarabe diacodión ó cocimiento de cabeza de adormidera; y los dolores estomacales por aplicación de sanguijuelas en el epigastrio. Después de calmado el malestar general, se interviene como en los envenenamientos por los ácidos.

Como nota particular diremos que la magnesia debe darse

en soluciones azucaradas, ó mejor endulzadas con miel de abeja, porque así se precipita y se reduce mejor la base metálica.

Envenenamientos por los arsenicales: Es necesario no emplear como vomitivo el emético.

Fierro dialisado cuando menos á la dosis de 30.00, repetidos muchas veces por día sin temor de dar grandes cantidades, porque así es como se necesita para formar los compuestos insolubles que se eliminarán á medida que se formen, mediante los esfuerzos de vómito, que se continuarán provocando para hacer lugar á nueva cantidad de antídoto. Dese á pasto, si no se puede dar el anterior, el sesquióxido de fierro preparado, precipitando la tintura de percloruro de fierro por el carbonato de sosa y filtrando luego la mezcla al través de un pañuelo, en el concepto que este medicamento debe darse en agua caliente en cantidad ilimitada. En general, cuando el antídoto es ferruginoso, pueden darse uno ó dos kilógramos y aun más.

No hay que temer la presencia del arsénico eñ el fierro antidótico, porque estando bajo la forma de arsenito de fierro é insoluble, no es peligroso.

Puede decirse que 0.10 de ácido arsenioso son neutralizados perfectamente por 30.00 de antídoto ferruginoso, tomando por tipo al fierro dialisado.

En lugar de los ferruginosos anteriores, puede darse el azafrán de Mars aperitivo, el hidrato de sesquióxido de fierro seco ó el persulfuro de fierro hidratado, y por fin, el acetato de peróxido de fierro, y si aún aconteciere que no se puede echar mano de nada de esto, dese agua de cal pura ó mezclada á la leche, al aceite ó al carbón en polvo, previamente diluído en agua sin endulzar.

En igual caso se puede ocurrir á las bebidas mucilaginosas, á las pociones aceitosas preparadas con aceite de olivo ó de almendras, á la leche pura y cuerpos grasos, pues en general las grasas son útiles porque retardan mucho la dilución del arsénico.

Envenenamiento por el arum maculatum: Aceite de higuerilla

al interior y cataplasmas de linaza al vientre cuando haya dolor fuerte.

Envenenamiento por las solaneas (belladona, atropina, etc.): El pronóstico de este envenenamiento es casi siempre benigno por dos razones: la primera porque los síntomas de alarma aparecen muy pronto, y la segunda porque la evolución de los efectos tóxicos es sumamente larga, de modo que da tiempo para obrar y evitar los fenómenos graves que sólo aparecen al último.

La congestión cerebral se corrige con el uso de antiflogísticos enérgicos: compresas frías, afusiones frías, emisiones sanguíneas, sinapismos é inyecciones subcutáneas de 0.01 de pilocarpina repetidas hasta que se humedezca la boca, en la inteligencia que la eserina puede darse para corregir las alteraciones visuales; pero debe tenerse como norma que la eserina sólo se puede dar como antídoto en último extremo.

El alcohol está recomendado como antagonista de las solaneas en general, lo mismo que el carbonato de potasa junto con el amoniaco, que da la sal volátil: se puede usar también el éter clorhídrico.

Es necesario recalentar al enfermo, hacer duchas alternas calientes y frías, y aun se puede ocurrir á las corrientes interrumpidas en los miembros y al masaje. Respiración artificial.

Dijimos hace poco que se podía ocurrir á la pilocarpina hasta humedecer la boca; pero es necesario tener presente que los efectos tóxicos de ésta y de la atropina son iguales, mientras que sus efectos terapéuticos son antagonistas, es decir, que sólo se humedecería la boca con buen resultado cuando se hubieran ingerido una y otra á dosis terapéuticas.

Envenenamientos por la barita y sus sales: Morfina como emético puede ser útil.

Sulfato de sosa á la dosis de 30.00, disuelto en leche ó en agua; sulfato de magnesia á la misma dosis, y por fin el alumbre á la dosis de 3.00 y aun más: el ácido sulfúrico diluído, á

la dosis de 2.00, puede añadirse á estos medicamentos, sin olvidar que el sulfato de sosa es tal vez el verdadero antídoto de la barita.

Calefacción artificial.

Envenenamiento por la benzina: Todos los estimulantes deben emplearse, inclusive las inhalaciones de amoniaco, y se harán, además de la respiración artificial, practicada con mucha tenacidad, las duchas alternas calientes y frías, proyectando á la vez un poco de agua en el pecho del envenenado.

Inyecciones subcutáneas de atropina y corrientes interrumpidas aplicadas en la región precordial completan el tratamiento.

Envenenamiento por el bicromato de potasa: Fuera del lavado continuo y metódico del estómago, nada es útil; puede emplearse para hacerlo el agua sulfurosa que instantáneamente reduce el ácido á óxido de cromo. Todos los compuestos de cromo son tóxicos aun aplicados al exterior.

Se puede aplicar además el carbonato de magnesia ó de cal en leche, y recomendar que se hagan libaciones con aguas albuminosas ó emolientes. Calefacción artificial.

Envenenamiento por la cafeina: La indicación principal es la de estimular por todos los medios posibles á los envenenados. Háganse inyecciones hipodérmicas de morfina y atropina á la vez.

Envenenamiento por el haba del Calabar (eserina): Deberán hacerse continuamente inyecciones hipodérmicas de atropina, hasta que la pupila esté dilatada ó se aumente la tensión arterial; mas si el medicamento fracasa, ocúrrase pronto al cloral en lavativas ó por la boca. En ciertos casos extremos han dado buen resultado los preparados de estricnina.

Estimulantes. Respiración artificial.

Envenenamiento por las cantáridas: Conviene administrar como vomitivo el sulfato de cobre disuelto en la proporción de 1 : 40, dando luego la mitad de la solución y la otra mitad cinco minutos después: las inyecciones subcutáneas de apomorfina son de preciosos resultados.

En principio debe tenerse que todo cuerpo graso ó aceitoso se encuentra por eso mismo enteramente proscrito de la terapéutica del envenenamiento por las cantáridas.

Hé aquí una buena poción antidótica: poción gomosa 300.00, tintura de opio 10 gotas, alcanfor raspado 3.00; para tomar cada diez minutos una cucharadita.

Ulteriormente se inyectan en la vejiga líquidos mucilaginosos, y se hacen en las piernas, muslos y vientre fricciones con aceite alcanforado, si persisten el ardor de la vejiga y la dificultad para orinar.

Envenenamiento por el cloral: Es indispensable hacer la estimulación cutánea y provocar la vigilia del envenenado por todos los medios posibles, á cuyo efecto se harán inhalaciones de nitrito de amilo, lavativas de café; y en los casos graves es conveniente aprovecharse de la acción de los estrícnicos y del favorable resultado de la respiración artificial, en la inteligencia que esta debe hacerse tan tenazmente como lo requieran las circunstancias.

Envenenamientos por el cloro: Póngase al enfermo en un departamento bien ventilado, y hágansele inhalaciones de cloroformo ó de éter, de amoniaco ó de hidrógeno sulfurado, y por fin inhalaciones de vapor de agua.

Hay que dar mucha agua, y especialmente agua albuminosa, cuando el envenenamiento fué causado por los cloruros de óxidos.

Envenenamiento por la cicuta: En principio son los estimulantes el calor y la respiración artificial á que debemos ocurrir con perseverancia, sin contar con que tienen que darse como antídotos los tánicos y que hacerse inyecciones hipodérmicas de atropina.

Envenenamiento por el cólchico: Aquí se ocurre de preferencia á las bebidas mucilaginosas y albuminosas, sin dejar por eso el uso de los estimulantes al interior y al exterior; pero haremos notar que cuando la dosis es fuerte son inútiles el café, el tanino, el láudano, el hielo y aun el éter, y que sólo alivian un

poco las inyecciones subcutáneas de clorhidrato de morfina, pues en todo caso no se impide la venida de la muerte, por requerirlo así las alteraciones gastro-intestinales producidas.

Después de pasados los síntomas alarmantes antiflogísticos é infusiones de café fuerte, opio, agua albuminosa.

Por lo demás, en el fondo es el mismo tratamiento que el del anterior.

Envenenamiento por el crotón: Como indicación principal tenemos á la diarrea, y por consiguiente al colapsus y al enfriamiento, de suerte que para satisfacerla ocurriremos á las inyecciones subcutáneas de morfina, á los estimulantes de todo género, á las cataplasmas de linaza en el vientre y á las bebidas emolientes y albuminosas.

El alcanfor, disuelto primero en alcohol, y luego la mezcla vertida en una poca de leche, es un buen recurso propinado al interior y repetido hasta efecto.

Envenenamiento por las sales de cobre: La acción de los cúpricos es admitida por algunos como puramente local, de suerte que niegan el envenenamiento agudo por acción general, previa absorción.

Se hará lo mismo que en el envenenamiento por los preparados de mercurio, lavando el estómago con tenacidad.

La azúcar, y mejor la de leche, se considera como el antídoto de estos tóxicos.

Al interior se dará el agua albuminosa azucarada, la leche, el carbón, la magnesia, una mezcla de polvos de zinc y fierro, el fierro reducido por el hidrógeno, el fierro porfirizado, la limadura de zinc, el persulfuro de fierro hidratado húmedo, el prusiato amarillo de potasa, el sulfato de fierro hidratado, ó esta otra fórmula: polvo de fierro 14.00, azufre lavado 8.00; mézclense bien y añádanse 60.00 de jarabe, para tomar cada cinco minutos, después de agitar el todo, una cucharadita, que se mezclará con una solución magnesio-albuminosa como esta: magnesia una cucharada, agua albuminosa 100.00, agua y jarabe cantidad bastante.

Cualquiera de los agentes que acabamos de mencionar puede tenerse como un seguro antídoto.

Envenenamiento por el ácido cianhídrico y ciánicos en general: Las inhalaciones amoniacales y clorhídricas son contravenenos engañadores, porque los compuestos ciánicos del cloro ó amoniaco aún son muy tóxicos. Es muy útil poner al enfermo en un baño tibio, y estando en él, hacerle afusiones de agua muy fría en la cabeza, nuca y raquis, ponerle hielo en la cabeza, ó bien aplicarle á la vez sanguijuelas en la región mastoidea ó parotídea, que es mucho mejor: se le pueden hacer aun fricciones en las sienes con tintura de cantáridas y amoniaco. Lo anterior ni es infalible y casi siempre llega tarde; empero si se puede ocurrir á ello, ocúrrase, pero debe saberse que el verdadero antídoto es alguna de las fórmulas que siguen: sulfato ferroso y férrico áá, bicarbonato de sosa media parte: tómese ad libitum. El siguiente puede ser ayudado por la acción del cloro, lo mismo que el anterior: azúcar 60.00, sulfato ferroso 55.00, sulfato férrico 90.00, agua 250.00, y por fin, carbonato de sosa. Hé aquí otro: sulfato de fierro 0.50, agua azucarada 200.00, carbonato de sosa 15.00.

Estimulantes, electricidad, respiración artificial.

El alcohol es buen antagonista.

Parece que el mejor contraveneno del cianuro de potasio son las sales de sesquióxido de fierro.

Envenenamientos por la digital: Debe conservarse estrictamente el decúbito dorsal aún mucho tiempo después que ha desaparecido hasta el último de los accidentes.

Háganse inyecciones hipodérmicas de aconitina ó dese al interior la tintura de acónito, por la boca ó en lavativa, hasta que haya mejoría sensible en la acción del corazón, entendiéndose que sean administrados los tánicos y que se ha procurado la estimulación por la boca, la nariz, el recto y la piel.

El alcohol es buen antagonista.

Envenenamiento por el cuernecillo de centeno: Ocúrrase á las inyecciones subcutáneas de éter, que en este envenenamiento

no son dolorosas por haber insensibilidad general y sí son evidentemente útiles. Las inhalaciones de lo mismo están en igual caso.

Al interior da buen resultado el cloral ó el café; pero se entiende que como primera providencia se ha administrado un purgante como el aceite de ricino ó el sulfato de magnesia y que se han dado los tánicos.

Están recomendadas las inhalaciones de nitrito de amilo ó las cucharadas de solución de nitroglicerina de esta fórmula: solución alcohólica al centésimo 30 gotas, agua 250.00.

El decúbito dorsal es de ordenanza.

Envenenamiento por el gas de alumbrado: La primera providencia que hay que tomar es poner á estas personas en un departamento bien ventilado para hacerles inmediatamente la respiración artificial, la sangría general seguida de transfusión y las inhalaciones de oxígeno, teniendo cuidado de excitar la pituitaria por el amoniaco, el recto por pedacitos de hielo, y la piel por los medios conocidos.

Envenenamiento por el gelsemium sempervirens: Hemos visto recomendadas las inyecciones subcutáneas de estricnina; pero otras personas dan la preferencia á las de atropina, acompañadas de la respiración artificial y de las inhalaciones de éter cuando el corazón ha dado señales de debilidad. Los estimulantes cutáneos y generales tienen aplicación con buen resultado en el período comatoso.

Envenenamientos por el iodo y iodurados: Hágase uso sin medida del agua de almidón y de la de todos los feculentos, teniendo cuidado de añadir el antídoto químico, que es el bromuro de sodio. Están prescritas las inhalaciones de nitrito de amilo, y las inyecciones hipodérmicas de morfina.

Envenenamiento por el iodoformo: El de mediana intensidad cura sin ningún recurso; pero el grave necesita el uso del bromuro de potasio, que es el antídoto reconocido.

Cuando viene por una curación, entonces quítesela, límpiese todo iodoformo y dese carbonato de sosa, alcohol como tónico

y en general diuréticos y diaforéticos, contando entre estos últimos á la envoltura húmeda. Hemos visto recomendada la sangría hasta de mil gramos por vez, sola ó seguida de transfusión sanguínea ó de infusión de agua salada. Véase cólera.

Pueden hacerse inyecciones subcutáneas de atropina.

Envenenamientos por los opiados, y en particular por la morfina: Tomamos enteramente el tratamiento que da el Dr. Soulier en su tratado de Terapéutica de 1891, porque nos parece que ha agotado la cuestión.

Desde luego es necesario provocar los vómitos, insistiendo más bien en el cosquilleo de la garganta que en los vomitivos, pues en principio todos los vomitivos deben ser desechados, inclusives las inyecciones subcutáneas de apomorfina, porque todos son capaces de aumentar el colapsus, de suerte que sólo en caso de necesidad se podría ocurrir, por ser menos peligrosos, al sulfato de zinc ó de cobre á la dosis de 0.50, diluídos en 50.00 de agua; pero es á la bomba estomacal á la que se debe ocurrir para hacer el lavado, si decididamente los vómitos son imposibles, en razón de la parálisis del centro vomitivo.

No hay que descuidar el uso del tanino á la dosis de media cucharadita en medio vaso de agua, aunque aquí está menos indicado que en el envenenamiento de los otros alcaloides. Las infusiones fuertes de café ó de té y los vinos generosos, obran en parte por el tanino que contienen y en parte como excitantes. No deben ser abandonados un solo instante los excitantes cutáneos de todas clases: flagelaciones, sinapismos, fricciones excitantes, etc.; pónganse compresas y háganse afusiones frías en la cabeza: es excitante en grado superlativo la introducción de un pedazo de hielo en el recto; pero debe preferirse una lavativa fría que no obraría como él precipitando el abatimiento de la temperatura, pues precisamente es á lo que hay que oponerse. Pero ante todo, insistamos en la respiración artificial, á la que es necesario ocurrir desde que se retardan los movimientos respiratorios, y en las inyecciones subcutáneas de atropina.

El procedimiento más simple de respiración artificial, me parece ser la insuflación de boca á boca al través de un lienzo ó no combinado con los movimientos rítmicos del tórax, tomando al método llamado de Sylvester, la elevación de los brazos para favorecer la inspiración, es decir, insuflar al mismo tiempo que se elevan los brazos, luego bajarlos al mismo tiempo que se comprime el tórax, entendiéndose que se deja de hacer la insuflación.

Existen muchos métodos de respiración artificial por movimientos rítmicos del tórax y del abdomen: se les podrá alternar ó combinar. Schüller recomienda como maniobra inspiratoria para ensanchar la caja toráxica, colocarse hacia la cabeza del enfermo y abrazarle con las dos manos el borde inferior del pecho elevándoselo.

Recuerdo también el procedimiento de Flashar, que se refiere, al contrario, al tiempo de la expiración, y que consiste en poner un lienzo al derredor del pecho, cruzando adelante las dos extremidades y confiando cada una de ellas á una persona, ó bien se inmoviliza á una de las puntas: la tracción produce una compresión expiratoria del tórax.

En el procedimiento de Marshall-Hall se propone remediar la oclusión del orificio superior de la glotis por la epiglotis y á la retrocesión de la lengua: se coloca boca abajo al paciente, luego se imprimen á todo el cuerpo movimientos de semirrotación lateral, oscilaciones del tronco alrededor de su eje longitudinal: al mismo tiempo se comprimen los miembros de la periferie al centro, como si se fuera á exprimir hacia el corazón la sangre para excitarle á la continuación de sus funciones.

Acabo de indicar las preocupaciones de Marshall-Hall, de impedir la oclusión de las vías aéreas por la epiglotis ó más bien por la caída de la lengua hacia atrás; y en efecto, es necesario pensar en mantenerla fuera de la boca, aunque para ello hubiera necesidad de atravesarla con un hilo. El Sr. Benjamín Howard censura, por otra parte, esta maniobra, pues el solo medio, conforme á él, para mantener libre el orificio superior

de la laringe, sería la extensión forzada de la cabeza hacia atrás.

La electricidad farádica es también gran recurso para provocar la respiración, sea porque produce dolor vivo, especialmente en el pecho, en su cara anterior, porque de allí parecen partir con preferencia las excitaciones capaces de despertar los movimientos normales de la respiración; sea, sobre todo, para excitar directamente los nervios ó los músculos inspiradores, y principalmente los primeros; pues en efecto, es la faradización del frénico la que parece más apta para producir efectos útiles.

Se practica colocando un electrodo hacia atrás del borde posterior del externo-cleido-mastoideo, un poco arriba de la parte media, y el otro en la fosa subclavicular, pudiendo excitarse á la vez los dos frénicos. Es necesario interrumpir la corriente tan pronto como se produzca la contracción del diafragma para ayudar á producirse á la expiración por la compresión de las paredes abdominales. También se puede excitar directamente el diafragma colocando los electrodos en la base del pecho.

No señalaré aquí sino el tubo de Chaussier, la cánula de Pía, la sonda laríngea para insuflar más seguramente de boca á boca el aire directamente en el pulmón. Recuerdo la acupuntura cardiaca y diafragmática de Carrero que se puede transformar en electro-puntura.

El Sr. Binz insiste en la indicación de recalentar, porque la diminución de temperatura es un hecho notable en el cuadro del morfinismo agudo, pues el calor es además excitante enérgico de los centros circulatorio y respiratorio. Liebermeister recomienda el baño caliente hasta de más de 39°, con afusiones frías en la cabeza, hechas con 2 ó 3 litros de agua, debiendo permanecer el enfermo en el baño hasta seis horas y haciendo cada 10 ó 15 minutos una afusión: sería mejor ocurrir á este medio desde que es insuficiente la respiración. Pero hablemos de la atropina antagonista y contraveneno fisiológico del opio en inyecciones subcutáneas.

En el estado avanzado del envenenamiento por el opio, cuando ha llegado el momento en que la muerte amenaza, se disminuye mucho la presión sanguínea; pues bien, algunos milígramos de atropina inyectados en el tejido celular, pueden en algunos minutos levantar la presión, al mismo tiempo que la parálisis momentánea del neumogástrico por la acción de la atropina triplica las pulsaciones cardiacas, pues en efecto, se sabe que la acción de la atropina en el vago consiste en paralizar sus extremidades cardiacas, substrayendo de su acción al corazón, librándole, por decirlo así, de la esclavitud en que este nervio le tiene: los neumogástricos son los frenadores de la acción cardiaca.

....

"Los resultados que da la atropina son maravillosos, á menos que haya coma profundo, cuando ya se han ensayado inútilmente todos los otros recursos. Se la administra en inyecciones subcutáneas á la dosis de quince milígramos á tres centígramos por día, y se las recomienda en casos aun en apariencia ligeros, si quedan contraídas las pupilas, porque entonces sigue necesariamente el coma.

Aun en casos terminados por la muerte la atropina produce mucho alivio.

En todo envenenamiento por los opiados es de rigor no dejar dormir á los enfermos."

A lo que acaba de decir el Dr. Soulier no agregaremos más que estas tres cosas: 1ª, que el té, como tánico, es mejor que el café; 2ª, que como la morfina se elimina por la superficie estomacal en grandísima cantidad, á más tardar dos y medio minutos después de absorbida; por eso es indispensable hacer frecuentemente el lavado del estómago ó la simple aspiración; y 3ª y última, que hemos visto recomendadas las inyecciones subcutáneas de arseniato de estricnina hechas de hora en hora hasta que haya mejoría sensible.

Envenenamiento por los hongos: El verdadero contraveneno es la belladona ó su principio activo; pero mientras que apare-

ce el buen resultado, es necesario estimular vivamente el organismo, según las circunstancias, y hasta ocurrir á la calefacción artificial. Un purgante oleoso será prescrito como primer recurso.

Para calmar los dolores se da la infusión de hojas de naranjo con 2 ó 3.00 de éter, ó bien se prescribirá: poción gomosa 130.00, aceite de almendras y éter áá 10.00, para tomar según la necesidad.

Emolientes al interior, calaplasmas al vientre, baños generales tibios, etc.

Envenenamiento por el nitrato de plata: Su antídoto es la sal de cocina, y si se llega pronto, sería de preferirse el vomitivo, favorecido por el agua tibia y las titilaciones de la campanilla al lavado estomacal. Hecho esto, se debe dar agua albuminosa y emoliente.

Envenenamiento por el nitrato de potasa: Tratamiento común, más, inhalaciones de nitrito de amilo é inyecciones hipodérmicas de atropina para vigorizar al corazón. Además de las pociones excitantes y de todos los excitantes en general, hemos visto recomendadas las inyecciones intravenosas de solución de cloruro de sodio al 5 por mil. Véase cólera asiático.

Envenenamiento por el ácido nítrico: Hay que ser activísimo para intervenir, porque en este caso la muerte puede venir rápidamente en una ó dos horas por la fuerte tumefacción de las mucosas, que causa el paso del ácido. Propínense agua jabonosa en grandes dosis y todos los alcalinos, bien diluídos en agua, sin olvidar la magnesia y el agua de cal.

Los mucilaginosos y emolientes están perfectamente indicados, lo mismo que las inyecciones hipodérmicas de morfina; advirtiendo que generalmente no puede emplearse con éxito la bomba estomacal.

La traqueotomía si está muy interesada la laringe, efectuándose con rapidez.

Envenenamiento por el nitrito de amilo: Aire fresco abundante, posición horizontal y respiración artificial.

Envenenamiento por la nitrobencina: Estimulantes é inhalaciones de amoniaco, duchas alternas calientes y frías, inyecciones hipodérmicas de atropina, respiración artificial tenaz hasta que dé señales de vida el corazón, y electricidad farádica en la región precordial y en todo el pecho: tal es el tratamiento.

Envenenamiento por la trinitrina: La posición horizontal es de rigor aplicando en tal postura sacos de hielo en la cabeza, y haciendo inyecciones subcutáneas de atropina y de éter. Cuernecillo de centeno al interior, lo mismo que todos sus preparados.

Envenenamiento por el ácido oxálico: Está recomendado que se dé al interior la cal, el agua de cal y mejor el sacarato de lo mismo, dando de este último tres gramos repetidos muchas veces; en la inteligencia que no deben darse como antídotos la potasa, la sosa, el amoniaco, ni sus carbonatos.

Es bueno dar un purgante aceitoso, y si el caso lo requiere, se harán inyecciones intravenosas de solución de cloruro de sodio al 5 por mil. Véase cólera.

Envenenamiento por el ácido fénico: Aparte de los vomitivos é inmediatamente después de ellos se puede hacer el lavado del estómago con grandes cantidades de soluciones tibias de sulfato de sosa, de magnesia ó de sacarato de cal, hasta que ya no se perciba el olor del ácido; advirtiendo que terminado el lavado, debe quedar bien lleno el estómago de la misma solución lavadora para continuar administrando dichos antídotos, es decir, la sal de Epson ó de Glauber, con el fin de formar sulfofenatos inocentes; pero es de rigor que estos agentes sean administrados en grandes cantidades de líquido. Si no se hubiere á la mano lo que recomendamos, entonces puede usarse el agua de cal segunda ó la creta preparada.

Es bueno dar una onza de aceite de higuerilla ó el aceite de olivo, á la dosis hasta de 200.00.

Inútil es decir que los estimulantes de todo género entrarán en función, sin perjuicio de ocurrir en caso de necesidad á las inhalaciones de nitrito de amilo ó de oxígeno, á las inyecciones

subcutáneas de atropina y hasta á la sangría y transfusión y sus derivados, en los casos verdaderamente desesperados.

Envenenamiento por el fósforo: Como vomitivo, que á la vez se cree ser antídoto, se recomienda el sulfato de cobre á la dosis de 0.50, diluído en 250.00 de agua destilada, advirtiendo que para la acción emética pueden bastar 0.25. En igual caso está el sulfato de zinc, á la dosis hasta de dos gramos; mas cualquiera que sea el vomitivo empleado, se procurará ayudar su acción por las titilaciones de la campanilla, etc.

El antídoto que dijimos, ó sea el sulfato de cobre, se continuará dando por cucharadas cada 5 minutos, ó á la dosis de 0.05 cada cuarto de hora, asociado con la morfina en caso que continúen los vómitos.

La esencia de trementina en poción gomosa ó en cápsulas, á la dosis de 2.00 cada media hora, es muy útil para destruir los efectos tóxicos del fósforo, y se advierte que pueden darse de este antídoto hasta 15.00 y aun más. Puede purgarse al enfermo con sulfato de magnesia.

Cuando no se halla á la mano alguno de los antídotos dichos, se puede dar la magnesia calcinada en suspensión en el agua hirviente y administrada en gran cantidad, sola ó asociada á las bebidas mucilaginosas preparadas con agua bien hervida, á fin de privar á ésta de todo su aire. El carbón animal en polvo es también muy útil.

Debe tenerse como regla general no administrar para curar este envenenamiento ningún cuerpo oleoso porque disuelven el fósforo, ni dar á la vez trementina cuando se dé magnesia, ni ésta cuando se dé aquella, en razón de sus afinidades mutuas; pero sí se puede dar bicarbonato de sosa en pequeña cantidad, como correctivo de las agruras que produce la ingestión de la trementina.

Envenenamiento por la picrotoxina: Está recomendado se administre el cloral á la dosis de 1.00 y más, según la necesidad, y el bromuro de potasio cuando aparezca el tétanos; pero no se suspenderá el uso del primero: la dosis del segundo es de 6.00 cada cuarto de hora.

Envenenamiento por las sales de plomo: Se ocurre de preferencia á la bomba estomacal, sin perjuicio de ocurrir á los otros vomitivos.

Como antídoto se recomienda el sulfato de sosa ó de magnesia, solos ó asociados al ácido sulfúrico diluído, y siempre en pociones endulzadas de preferencia con miel, especialmente vieja, porque por ella se precipita mejor el metal y se reduce la base metálica.

Se puede ocurrir también al persulfuro de fierro hidratado húmedo, á las aguas calcáreas ó sulfurosas y á los electuarios de azufre, sin perjuicio de usar las inyecciones hipodérmicas de morfina y las cataplasmas emolientes en el vientre.

Si hay mucha necesidad, se pueden hacer inyecciones intravenosas de solución de cloruro de sodio al 5 por mil. Véase cólera asiático.

Después llega el tiempo del yoduro de potasio.

Envenenamiento por la trementina: Se ha dado con mucho éxito la uva ursi y el cuernecillo de centeno.

Inyecciones subcutáneas de éter y tratamiento general de los envenenamientos. Sulfato de magnesia al interior, bebidas emolientes é inyecciones de morfina.

Envenenamiento por los mercuriales: Se reconoce como el mejor antídoto la albúmina en solución acuosa, preparada así: Claras de huevo núm. 6, agua 1,000.00; pero es de advertirse que los mercuriales redisuelven su precipitado en un exceso de albúmina. Si el envenenamiento se consumó con una sal, es bueno seguir el tratamiento con el del envenenamiento por los ácidos, según sea el ácido de la sal.

Cuando el envenenamiento es por el calomel, se dará el agua helada, la leche fría, y con cierta prudencia el opio, pues en verdad que la necesidad de estimular y no de deprimir se hará sentir bien pronto si la cantidad de tóxico ingerida fué considerable. La estimulación se hará según lo tenemos dicho en el artículo envenenamientos en general.

El protocloruro de estaño es tenido como contraveneno in-

falible, con tal que se le dé precozmente; pero no se olvidará que él mismo es un cuerpo peligroso, de suerte que si fué el sublimado la causa de los accidentes, será mejor dar la preferencia á la magnesia, al persulfuro de fierro hidratado, al protosulfuro de fierro también hidratado, á la mezcla de polvos de fierro y de oro, diluída en líquido mucilaginoso ó acídulo, y por fin, á la mezcla de polvos de zinc y fierro; advirtiendo que el fierro reducido por el hidrógeno no tiene ninguna acción benéfica.

Si se tiene á la mano el gluten de Taddei, puede emplearsele, en el concepto de que 26.00 reducen 1.00 de sublimado, propinados en cualquier vehículo acuoso. Hé aquí la fórmula: gluten fresco 300.00, jabón medicinal 60.00, agua 625.00; disuélvase y séquese en cápsulas, y pulverícese el residuo.

Por fin se puede dar el electuario de azufre así compuesto: miel blanca y azufre sublimado y lavado áá.

En caso de necesidad tenemos las inyecciones intravenosas de solución de cloruro de sodio al 5 por mil. Véase cólera.

Envenenamiento por la resorcina: Agua albuminosa en gran cantidad, lavados del estómago con agua de sosa ó sacarato de cal, ó de ambos á la vez, teniendo cuidado que la solución sea tibia; pero á la vez que se hace esto, pueden darse grandes cantidades de vino tinto caliente.

Estimulación bajo todas sus formas é inyecciones hipodérmicas de atropina para sostener el corazón.

Envenenamiento por la sabina: Es bueno dar después del vomitivo un purgante oleoso, poner cataplasmas emolientes y hasta hacer inyecciones hipodérmicas de morfina en caso de necesidad.

Envenenamientos por la estricnina: Es necesario obrar muy rápidamente para producir el vómito antes de que aparezca el tétanos; de suerte que la primera diligencia la constituirá la aplicación de la bomba estomacal de preferencia; pero es claro que si no puede usarse este recurso nos serán muy útiles los vomitivos ya conocidos.

Hay que aplicar sin demora uno de los agentes que van á seguir y que se consideran como antídotos: nuez de agalla en dosis 25 veces mayor á la de la estricnina ingerida; las tinturas de yodo ó de bromo, seguidas de vomitivo; el carbón animal ad libitum; el bromuro de potasio á dosis muy alta, de manera que puedan ingerirse 15.00 ó 20.00 solo ó asociado al cloral, pudiendo dar de este último, que está reconocido como el antagonista más serio porque ha dado mejores resultados, hasta 0.60 cada quince ó treinta minutos. Se pueden hacer inyecciones intravenosas de cloral, ó subcutáneas, según esta fórmula, para las segundas: hidrato de cloral 0.30, agua destilada 0.90, para una inyección cada media hora: estas inyecciones se han reconocido muy eficaces, pues en un caso en que se hicieron hasta 120 en el término de diez días, dieron un éxito completo. Habrá casos en que á pesar de todo se tendrá necesidad de introducir el cloral por las vías digestivas, valiéndose de la sonda esofagiana.

Es de capital importancia hacer efectiva la respiración artificial y perseverar en ella con tanta tenacidad como fe, pues se ha visto que con ella se han soportado impunemente dosis cien veces más fuertes que las terapéuticas.

Se dice que la antipirina ó la paraldehyda pueden colocarse en segundo lugar respecto del cloral, y tenemos entendido que sólo se puede ocurrir á la tintura de haba del Calabar en caso enteramente extremo, porque sobre ser peligrosa es enteramente incierta en sus resultados.

Hemos visto recomendadas las inyecciones hipodérmicas hechas con 0.20 (centígramos) de solución de curara, preparada al 12.

Inhalaciones de nitrito de amilo. Las inhalaciones de cloroformo, á la vez que las pulverizaciones de éter en la columna vertebral, han dado muy buen resultado.

Envenenamientos por el tabaco: Véase envenenamiento por las solaneas.

Envenenamiento por la veratrina: Cafeicos, tánicos, estimulan-

tes y posición horizontal estrictamente conservada. El opio al interior y las pociones mucilaginosas y emolientes son muy útiles para calmar la gastro–enteritis producida, teniendo cuidado de dar á la vez los compuestos potásicos como bromuro y acetato, como antagonistas de la acción muscular y como diuréticos.

Estimulación bajo todas sus formas é inyecciones de atropina.

Epididimitis blenorrágica: En las formas ligeras y medias basta la compresión pura moderadamente enérgica, realizada con el algodón cardado sostenido por una capa de tela impermeable y una venda común. Algunas veces al quitar el aparato se ven algunas exulceraciones producidas por la enérgica sudación local favorecida por el apósito.

Para los casos graves es de rigor se haga una sangría antes de poner el aparato, y si hay derrame en la vaginal será provechoso hacer también antes una punción con la jeringa de Pravaz.

El método curativo por la compresión, tal como la acabamos de exponer, es el medio más sencillo y eficaz que sustituye ventajosamente á las antiguas pomadas y fomentos, en la inteligencia que con tal cura puede el enfermo entregarse á sus ocupaciones desde el día siguiente, siempre que al poner el aparato se hayan realizado estas dos condiciones: compresión y elevación.

Erisipela: Ácido fénico y alcohol áá 3.00, agua destilada 94.00 para hacer inyecciones subcutáneas con una jeringa entera 10 ó 15 veces repetida en una misma sesión, teniendo cuidado de dar 3 ó 4.00 de sulfato de sosa al interior, ó cucharadas soperas de solución de lo mismo al 3 por ciento, con el fin de evitar la intoxicación.

Manual operatorio: se pica dos ó tres centímetros más allá de la mancha; horizontalmente se dirige la aguja hacia ella y de modo que alcance á las capas más profundas del dermis; á los 5 ó 6 centímetros sobre la periferia se hace otro piquete y se

continúa así hasta terminar la sesión, de suerte que cuando la mancha es grande puede hacerse su circunvalación hasta en dos ó tres días; pero justo es advertir que no deben hacerse estas inyecciones á menos que el caso sea extremadamente grave cuando la erisipela se sitúe en la cabeza, porque en esta región son muy posibles los abscesos con todas sus consecuencias.

Superficialmente se ha recomendado como específica, por muchísimas autoridades, la esencia de trementina en pinceladas y fomentaciones; la cerusa, que disminuye los dolores, circunscribe el proceso, destruye los microbios é impide su reproducción; las fomentaciones de sublimado al 1 por mil, cubriendo luego el lienzo con gutta percha, lavando al punto de partida local, incisando si hay necesidad y advirtiendo que si este punto está en alguna mucosa, que la solución que se emplee para el lavatorio deberá ser mucho más débil; las pinceladas de éter sulfúrico con alcanfor, especialmente cuando la erisipela se sitúa en la cara; las unciones de ungüento napolitano belladonado, cuando es flegmonosa; las pinceladas de sulfoictiolato de amoniaco, solo ó bajo la forma de barniz, que se compone de: ictiol ó sulfoictiolato de amonio 40.00, almidón 40.00, agua 20.00, solución de albúmina cuanto baste: se humedece el almidón uniformemente con el agua, después se tritura el ictiol con el agua almidonada, y al fin se añade la albúmina. Para quitar este barniz basta humedecerlo con agua.

Las pulverizaciones de solución de sublimado al centésimo repetidas dos ó tres veces por día, mitad sobre la parte enferma y mitad en la parte sana, especialmente cuando la erisipela se sitúa en la cara, pero con la condición de hacerlas sumamente rápidas para evitar la vexicación, han sido recomendadas como muy eficazmente curativas. Su proponente dice que basta una pulverización para llegar al buen resultado.

Como medicamentos internos tenemos la aconitina, á la dosis de un milígramo diariamente en píldoras que contengan un décimo de milígramo, ó mejor al alcoholado de raíz de acónito,

á la dosis de 2.00; y si como ordinariamente sucede coexiste un estado saburral, es bueno dar previamente un emeto-catártico, pues toda esta medicación suprime el elemento fluxionario y doloroso, sin contar con que mejora el estado de las vías digestivas y disminuye la fiebre. El sulfato de quinina, como bien lo sabemos, está recomendado como un excelente antidiapedésico.

Como medicación general esquemática podemos poner esta: baños fríos útiles para la taxia é hiperpirexia, aun cuando haya complicaciones bronco-pulmonares; y cuando se quiera calmar la intensidad de la flecmasía y del dolor concomitante de las erisipelas cefálicas, póngase una vejiga de hielo en la frente. Jamás se usen cáusticos potenciales en ninguna parte y mucho menos en las de la cara; aquí advertiremos que por esta razón se contraindican las pulverizaciones de sublimado corrosivo, de que hicimos mención anteriormente.

La tintura de coronilla varía á la dosis de 120 gotas, y hasta de 4.00 ha dado buen resultado, usada perseverantemente para curar la diátesis erisipelatosa.

En todo caso es bueno administrar al interior tónicos que sostengan las fuerzas, y sudoríficos y antitérmicos, como el benzoato de sosa y el ácido salicílico, que mejoren el estado general, dando del primero de 4 á 8 gramos y del segundo hasta 4 gramos.

Se han recomendado para las erisipelas de los miembros los baños continuos á 38° ó 40°, y para las de los niños los baños de ácido bórico.

Como anteriormente indicamos que el específico externo de la erisipela hoy más comunmente admitido es la esencia de trementina, bueno es dar á conocer ciertos detalles: se lava primero la parte por una sola vez con una mezcla de alcohol absoluto y éter, y una vez bien aseada se comienzan á hacer fricciones de lo sano hacia lo enfermo con la supradicha esencia, en la inteligencia que éstas se pueden repetir hasta cinco veces en las 24 horas.

Honramos nuestro trabajo con la fórmula del Sr. Farmacéutico D. Antonio Gutiérrez Esteves, que ha sido ensayada con éxito en varios hospitales de la República: ácido tánico 3.00, alcoholatura de cicuta 6.00, vaselina 30.00, bálsamo del Perú 0.50: disuélvase el ácido en la alcoholatura, incorpórese la tercera, agréguese el cuarto s. a. y úsese la mezcla en pinceladas cada tres horas.

La alimentación que ordinariamente se prescribe es de caldo, leche, vinos generosos y de bebidas acídulas, y se tiene cuidado siempre de conservar la consabida libertad del vientre.

Bueno es saber que la expulsión del huevo en caso de embarazo es la regla, y aunque se dice que tal coincidencia en la generalidad de casos es una cosa sumamente grave, no lo ha sido así las dos ó tres veces que hemos tenido oportunidad de presenciarlo; pues al contrario, parece que obra de una manera favorable sobre la evolución de la erisipela.

Terminaremos estos breves apuntes diciendo que si la erisipela fuere ya de muchos días, hubiere vesículas y grande tumefacción inflamatoria, entonces sería de buen resultado cortar éstas vesículas, hacer incisiones de medio centímetro de profundidad hasta más allá de los límites de la erisipela y usar en todo esto la antisepcia más rigurosa.

Escarlatina: No tenemos nada que añadir á lo clásico, pues bien sabido es que el acetato de amoniaco á la dosis hasta de 40 gramos como excitante y diaforético, solo ó asociado á la pimienta (eugenia pimenta), es muy útil para hacer aparecer la erupción que se retarda especialmente en las formas malignas, y que en el mismo caso están los baños sinapisados generales cuando se quiere atraer á la piel una erupción desviada.

Como medicamentos al interior y en segunda línea de la refrigeración por el agua, tenemos el sulfito de sosa á la dosis de 2 á 5 gramos, según la edad; á la pilocarpina para el anasarca; á las inyecciones subcutáneas de solución de sublimado corrosivo, que introducen hasta un centígramo de principio activo

en las 24 horas, prolongando su uso hasta por ocho ó nueve días, al fin de los cuales se tiene el buen resultado; y por último, esta fórmula para los casos malignos: ácido salicílico 0.90, agua destilada 7.00, alcohol c. b., jarabe de corteza de naranja 30.00; tómese una cucharadita cada hora en el día y cada dos en la noche, y es tal su resultado que á los tres días hay 68°, y al décimo (si el enfermo no ha muerto) 36°. Esta fórmula está de tal modo recomendada, que se dice que si la persona no tiene enfermedades crónicas ó congénitas importantes, y que si fué empleado rigurosamente desde el principio, evita las complicaciones y hace desaparecer á las ya existentes.

Por lo que respecta á la hidroterapia, no tenemos más nota que hacer que esta: todas las veces que haya adinamia dése la preferencia al baño tibio y añádanse invariablemente los alcohólicos y tónicos excitantes.

Es indispensable hacer grandes y constantes irrigaciones en la cavidad bucal con soluciones naftoladas ó bóricas, para evitar la penetración por la boca ó faringe del estreptococo productor de las complicaciones, y al efecto se harán además toques bóricos en las amígdalas, más si á pesar de todo aparecen depósitos diftéricos en ellas, se procederá inmediatamente á quitarlos y á hacer pinceladas con solución fénica al décimo, reservándose para los casos graves las inyecciones de soluciones de este mismo ácido, en el interior de las amígdalas y ganglios é intersticiales en el paladar. La coriza y la otitis media se tratarán con precaución haciendo para la última la paracentesis precoz del tímpano.

En la convalecencia, cuando reaparece la fiebre, que casi siempre es señal de la afección del riñón, se recomienda dar el alcoholado de acónito; mas con fiebre ó no, es bueno no dejar el aseo tenaz de la boca con un fin profiláctico de la aparición del noma.

Es bueno estar prevenido en caso de embarazo para la expulsión posible, aunque rara, del producto de la concepción.

Las complicaciones no han sufrido ninguna innovación en

su terapéutica, de suerte que realmente podemos decir que á la hora que estamos no ha sufrido ningún cambio el tratamiento de la escarlatina.

Estrangulamiento herniario: Recordamos que son muy útiles los clásicos baños tibios y las vulgares inyecciones subcutáneas de morfina hechas hacia el anillo estrangulador, pues con la ayuda de unos y otras puede obtenerse al cabo de media hora la entrada del intestino herniado á la cavidad abdominal. Es muy útil la belladona ad intus et extra, pero no se esperen demasiado tiempo sus efectos cuando hay razones que nos induzcan á intervenir quirúrgicamente, después de haber dado la cantidad suficiente y el tiempo prudente para guardarlos. Como corroborantes de los anteriores, pueden hacerse lavativas con 0.50 ó 1.00 de tabaco, dar café por la boca y por el ano y aun pulverizaciones de éter se pueden hacer en el lugar de la estrangulación. Si todo esto fracasa, nos queda aún el recurso soberano de la anestesia clorofórmica, que puede ser para un nuevo taxis ó preliminar de la intervención quirúrgica: con el auxilio del sueño clorofórmico, ayudado del taxis, se reducen muchísimas hernias; pues es de vulgar cirugía no proceder á una operación cruenta y radical, si no es después de haber intentado un nuevo taxis bajo la anestesia quirúrgica, ó de haber invertido al paciente una ó más veces.

Estrecheces del esófago: Diferente es la suerte de los enfermos que las tienen cancerosas ó simplemente cicatriciales: á los primeros les aguarda una muerte cierta, mientras que á los segundos, mediante la dilatación del Dr. Le Fort, aún les quedan incontables y prolongados días de existencia: en efecto, cuando el canceroso tiene su mal en la parte más alta de la vía, puede hacérsele la esofagotomía externa, dejando progresar su cancer; ponerle una sonda á permanencia antes que la estrechez sea infranqueable, sacando el tubo por la nariz, cuando la estrechez es baja, ó bien por fin, y en este último caso, practicarle la gastrostomía para alimentarle en todo caso por el tubo ó por la boca estomacal, pero entretanto su cancer tiene que evo-

lucionar cuando el paciente tuvo la no envidiable fortuna de sobrevivir á la operación.

Poca cosa nos parece la gastrostomía hecha para que la muerte sorprenda al enfermo enmedio de las esperanzas más lisonjeras, porque está fuera de duda que es muy probable la muerte por la operación y cierta por la enfermedad; entre morir de cáncer y morir de inanición, no tocamos la diferencia; y cinco meses de máximum que da de vida la gastrostomía nos parecen también muy poca cosa cuando tienen que pasarse entre las peripecias de la caquexia cancerosa. A nuestro deber de narradores cumple decir que en el cáncer del esófago ha sido propuesta y realizada la gastrostomía con resultados muy poco favorables, dejando que el público médico acepte ó rechace esta intervención, que da una mortalidad de 86 por ciento.

Las estrecheces cicatriciales del esófago y tratadas por la dilatación, son otra cosa bajo el punto de vista terapéutico cuando la estrechez está muy abajo, pues que cuando es alta y se la trata por la esofagotomía externa, entonces da la enorme mortalidad de un 75 por ciento.

Para las estrecheces bajas se ha propuesto la electrolisis, que aún no está enteramente juzgada, y la esofagotomía interna, que es buena pero que requiere el paso previo de una bugía y del conductor, y necesitándose esto, se comprende que en estas condiciones es preferible la dilatación simple. Por último, también para estas se ha propuesto la gastrostomía, que en realidad tiene tantas probabilidades de dar la muerte como la salud; advirtiendo que cuando da la salud es porque el esófago se ha hecho permeable espontánea ó artificialmente para permitir cuando menos el paso de la saliva, que tan útil parece mostrarse no ya para la digestión sino para la nutrición en general, pues se ha visto que los enfermos operados que no podían hacer llegar su saliva al estómago morían generalmente de tuberculosis, ó cuando menos presentaban mayor susceptibilidad para las otras enfermedades. En un operado de gastrostomía por cicatriz esofagiana se veía con grande asombro

que contra lo ordinario prosperaba en su salud; y bien, la causa de esto era que masticaba bien sus alimentos, y una vez masticados, él mismo los introducía por la fístula estomacal. ¡La causa de este estado maravilloso era la insalivación previa!

Por lo demás, la gastrostomía en las estrecheces puramente cicatriciales da un 52 por ciento de mortalidad.

De todo lo dicho sacamos esta conclusión: es necesario esforzarse por todos los medios posibles para restablecer la permeabilidad esofágica antes de intentar cualquiera otra operación, pues que si en todo caso nos vemos precisados á hacerla después, muy prudente es intentarla y hacerla antes, con lo cual se economizará tiempo y peligros de muerte al paciente.

Estrecheces uretrales: Cuando la estrechez es infranqueable, no hay fístulas, la orina se retiene y el enfermo se agrava intoxicándose; entonces hágase la punción hipogástrica aspiradora, y sin sacar la cánula, inyéctese con cierta fuerza una solución de bórax, tibia, que á su vez se vuelve á aspirar hasta que salga limpia, aunque en caso que no se tenga seguridad de la antisepcia de rigor, más valdría limitarse á la aspiración pura cuantas veces se juzgue necesaria, ó bien á lo que es mejor, es decir, á ésta y á la inyección de una pequeña cantidad de solución bórica, que se dejará á permanencia. En todo caso es de rigor la vigilancia más activa, pues aparte de que no debe sacarse toda la orina para evitar las hemorragias exvacuo, muchas veces se producen éstas á pesar de las precauciones, por haber ateromasia, como en los prostáticos, ó fuertes congestiones en los estrechos aún jóvenes. Y aunque clínicamente las prácticas mencionadas surten bien, teóricamente, es de creerse que no se logra una asepcia completa de la vejiga.

La catálisis es recurso relativamente nuevo, por medio de la cual se emplean altas tensiones y fuertes intensidades para destruir los tejidos morbosos y dejar sanos é ilesos á los normales. La acción cáustica parece innecesaria para la curación, y más bien debe considerársela como complicación; sin embargo, parece que todo está en el modo de emplear la electricidad

pues hay procedimientos en que interviene una de dos: ó hay una verdadera galvanocaustía térmica ó química activa, ó hay una catálisis indiscutible, como cuando no se emplean más que intensidades débiles con la idea de producir la absorción del tejido cicatricial de la estrechez, ó como cuando se emplean intensidades fuertes y altas tensiones con inversiones violentas, y evitando toda acción cáustica, térmica ó química, con el mismo fin.

Por lo demás, sigue siendo el mismo el tratamiento clásico.

Fagedenismo: Á la vez que se instituye un tratamiento general, tónico y reconstituyente, poniendo á concurso á las prácticas higiénicas más eficaces, se instituirá un tratamiento local enérgico y perseverante con alguno de los recursos que vamos á enumerar: las aplicaciones de agua caliente á 55° durante un cuarto de hora mañana y tarde, por muchos días, se reputan de eficacia, de primer orden y de igual valía que el termocauterio, que las lociones de agua oxigenada, que no sólo matan instantáneamente todos los gérmenes, sino que aun activan la vitalidad de las celdillas vivas, favoreciendo por esto al proceso cicatricial; pero debe advertirse que en tratándose del termocauterio, es necesario pasearlo bien por todas las anfractuosidades. Son muy recomendadas las substancias siguientes: alcanfor en polvo, mezclado á la quina y vigilando sus efectos cáusticos; carbón vegetal asociado á los anteriores, forma una mezcla antiséptica enérgica y á la vez irritante local; cloral en cristales, espolvoreado en polvo fino en la superficie ulcerada y evitando un exceso de acción cáustica; el iodoformo, espolvoreado en cristales, para que pueda disolverse lentamente; el ácido crómico en toques, no asociado á la glicerina; las lociones de solución acuosa al décimo, de cloruro de sosa ó de calcio; los lavatorios con cocimiento de guaco, como excelentes vulnerarios (mikania guaco); el limón, bajo la forma de rebanadas ó exprimido su jugo en la superficie; y por fin, la trementina ad intus et extra.

Fibromas: En general el fibroma debe ser tratado por la ex-

tirpación, empleándose para ella procedimientos varios, según la región y órgano en que se encuentren; pero para los fibromas externos, basta el bisturí bajo la antisepcia de rigor.

Entre los fibromas tenemos á los uterinos, que por sus peripecias y gravedad son dignos de llamar siempre la atención, contándose entre las peripecias más temibles las hemorragias, y entre las consecuencias más graves los fenómenos de compresión: todo se cura por la extirpación cuando se la puede hacer, pero como antes de llegar á este caso, muchas veces, muy probablemente tendremos necesidad de combatir á la hemorragia, por eso no creemos sin utilidad el trabajo de detallar algunos medios hemostáticos recomendados como muy útiles, tales como las inyecciones subcutáneas de clorhidrato de hidrastinina en la mañana y en la tarde, continuadas por muchos días: clorhidrato de hidrastinina 1.00, agua 10.00; disuélvase y sígnese para veinte inyecciones; las inyecciones subcutáneas de ergotina, hechas como las anteriores, en la pared abdominal, y alternándolas con la ergotina al interior, detienen mucho la aparición de las hemorragias, las moderan y hasta curan el tumor cuando es intraparietal y blando, mas se debe tener cuidado de prepararlas con agua y glicerina ó ácido salicílico; las inyecciones intrauterinas de solución de percloruro de fierro, en la proporción de dos de él por tres de agua, cuando la hemorragia es profusa; la infusión de raíz de algodonero, previamente macerada y preparada con 10.00 de raíz, para tomarse de una vez, sería tan hemostática y atrofiante como el cuernecillo de centeno; la colocación de un tapón vaginal ordinario ó de uno intrauterino, preparado con algodón impregnado en solución de percloruro; y por fin, el reposo, el frío local, las lavativas frías, las inyecciones de agua y vinagre, etc., etc. El mejor de los hemostáticos, aunque sin duda nada inocente, es la intervención quirúrgica por el vientre ó la vagina, con ó sin extirpación del útero ó de los anexos.

Se ha propuesto la extirpación exclusiva de estos últimos como operación curativa, y en verdad que con ella curan bien

muchísimos fibromas cuando se la ha efectuado completa y perfectamente, que es en la única circunstancia en que da seguridad casi infalible de curación, pues que si no fué completa y perfecta ó hubo error de diagnóstico, el fracaso es casi probable.

Se le ha reprochado causar alteraciones mentales, aunque en realidad no sea así, porque, ó ya las había aún antes de la operación ó había predisposición, ó son por fin el resultado del cloroformo: más bien la experiencia ha demostrado que dichas alteraciones desaparecen después de la operación, aunque fueran preexistentes á la enfermedad, de suerte que se puede decir que la operación tiene sobre ellas una influencia muy favorable. Empero, haremos notar que sólo es eficaz antes de los 40 años, porque entre éstos y los 45 los tumores sólo disminuyen poco, y mucho más poco entre los 45 y 50, entendiéndose en todo caso que aún tiene su menstruación la paciente, porque es claro que desde el momento en que no menstrúa ya nada se tiene que hacer con los anexos.

Con este medio curan hasta los miomas edematosos en un espacio de tiempo que varía de seis á once meses, que se cuentan desde el día en que se hizo la operación. Mortalidad en manos de buenos cirujanos, 2 por ciento.

Si la menstruación ha cesado y aún existen fibromas enormes con ó sin crecimiento, entonces habrá que practicar la histerectomía abdominal ó vaginal como recurso eficaz.

Temiéndole á esta operación se ha recomendado la catálisis, que es verdad también ha dado buenos resultados en algunos casos: como es bien sabido, para ellas se emplean altas tensiones y fuertes intensidades; advirtiendo que la acción cáustica, más bien que útil, es una complicación innecesaria para la curación. Véase estrecheces uretrales.

Manual operatorio: electrodo positivo de platino ó un simple tapón aislado é impregnado de agua salada; protegiendo siempre la vagina, se coloca, cuando hay hemorragias, adentro de la matriz, y si no las hay basta ponerlo sobre el cuello, advir-

tiendo que si se da la preferencia para este lugar al polo negativo, que se debe emplear una corriente débil: el otro electrodo lo constituye una placa grande de arcilla y la corriente que se emplea es estable. Puestos los dos electrodos se hará pasar sin sacudida una corriente que se eleva en un minuto ó dos á 100 y hasta 250 miliamperes; se la mantendrá cinco minutos y se repetirá la sesión cada seis ú ocho días, en la inteligencia que algunos creen que se puede llegar á iguales resultados con intensidades muchísimo menores y sin penetrar en el útero, pero haciendo al fin de la sesión inversiones no bruscas sino graduales, llegando cada vez al cero para partir luego de él.

Fiebre puerperal: Profilaxia, asepcia rigurosa en el post-partum después de haber puesto en vigor en el parto los recursos antisépticos de más valía: la asepcia y antisepcia comprende á la enferma, al partero, á los ayudantes y á los instrumentos. No dejar fragmentos de secundinas en la matriz; y capital, no visitar á la parida después de haber visto en el mismo día otro caso similar, consultando con un erisipelatoso ó haber manejado cadáveres en alguna parte.

No encontramos nada que añadir al tratamiento clásico, por las grandes irrigaciones continuas ó casi continuas de substancias antisépticas; por los baños fríos; por las indicaciones operatorias del caso, como raspa uterina, abertura de abscesos pélvicos, etc.; por los tónicos y en cabeza de ellos la medicación alcohólica, usada con fe y perseverancia, etc., etc., porque todo esto es de conocimiento vulgar; pero sí creemos debido indicar, aunque nos salgamos de nuestro propósito, que enfrente de un caso de fiebre puerperal se pueden poner siempre estos problemas, que deben resolverse categóricamente, sea ó no grave la marcha de la enfermedad. ¿Han existido blenorragias en el barón durante la vida marital? ¿Hay razones en los antecedentes de la enferma para creer en una salpingitis anterior ó concomitante al embarazo? ¿Hay en el momento actual un piosalpinx ó sea una salpingitis supurada? Si de los datos que se recojan resulta que los tres problemas anteriores se resuelven

afirmativamente, ó cuando menos los dos últimos, entonces hay que proceder sin demora á la abertura del vientre, porque lo probable es que el sindromo clínico lo está produciendo un piosalpinx: si el diagnóstico se encuentra confirmado al abrir el vientre, entonces la enferma se habrá salvado, y si al contrario, resulta negativa la exploración, nada se habrá perdido y sí se habrá cumplido con el deber.

Fiebre tifoidea: En cada estación, en cada año y en cada epidemia, tiene esta enfermedad lo que los antiguos llamaron genio, ó sea su fisonomía ó letalidad: ellos ignoraron en qué consistía ese genio; mejor dicho, cuáles eran sus causas productoras, y nosotros, á la hora en que estamos, casi ignoramos tanto como ellos, pues en verdad que decir que la gravedad de la fiebre depende del terreno orgánico en que aparece, de la debilidad del organismo, del cansancio, de la insuficiencia de la alimentación, etc., etc., es práctica y útilmente no decir nada de provecho para cada caso en particular, por la sencilla razón de que semejante juicio sólo puede producirse á posteriori, es decir, cuando ya para nada nos necesiten los enfermos. Que la fiebre tenga genio morboso quiere decir que no tiene tratamiento especial y que por lo mismo en muchos casos, á pesar de nuestra negligencia ó torpeza, tendremos buenos resultados, y que en muchos otros, á pesar de la energía y pericia con que se intervenga, no se tendrán más que desastres sobre desastres; en consecuencia, y hasta mejores días, no debe aceptarse ni practicarse ningún tratamiento sistemático. La fiebre tiene indicaciones, y deber del médico es satisfacerlas al través de toda la evolución morbosa.

Distinta cosa es decir esto otro: en toda fiebre tifoidea existen siempre estas tres grandes indicaciones: desinfectar al intestino, exonerar al organismo de los productos de desasimilación, especialmente por los riñones y por la piel, y por fin, poner en vigor á la higiene más exquisita.

Con este esquema invariable y confiando en los conocimientos de cada médico, nos creemos dispensados de entrar en más

profundos detalles, pues, en efecto, inútil es decir que en la generalidad de los casos, al empezar el tratamiento, puede hallarse la indicación de un purgante, y que este purgante será el calomel, para que por doble acción inaugure la desinfección intestinal; que durante toda la enfermedad se dará el salicilato de bismuto ó el salol, solos ó asociados; que el régimen lácteo es de rigor: que se deben dar al enfermo limonadas vinosas á dosis colosales; que se pueden hacer lavativas simples ó tánicas, frías ó calientes y siempre copiosas, con el fin de producir astricción ó limpieza intestinal, y por medio de la diuresis consiguiente la depuración orgánica; que se deben dar tónicos y sostener las fuerzas; y por fin, que se debe hacer lo clásico, dando el sulfato de quinina á la dosis de 0.30 cada tres ó cuatro horas como antitaquicárdico y cardiotónico, ó á dosis alta en las formas intermitentes; el alcanfor ó el almizcle, en las formas ataxo-adinámicas, y sobre todo, los baños metódicamente aplicados, etc., etc. Todo esto es bien sabido de nuestros colegas, y por eso no insistiremos sino en lo más importante.

El baño tibio hasta 35°, que es el llamado punto indiferente, es preferido por algunos que desechan los baños frescos ó fríos, para el caso que la fiebre revista la forma hiperpirética ó ataxo-adinámica, pues si se puede decir que en general los baños son útiles en la fiebre tifoidea, es en estas formas en donde están especial y casi exclusivamente indicados.

Técnica del baño: entrará el paciente á un baño de tina que pueda cubrirle todo el cuerpo, menos la cabeza; se sentará en él inclinando su cuerpo hacia atrás, hasta que el agua le llegue al cuello; permanecerá así un cuarto de hora ó un poco más, pero si se trata de un niño ó de una forma verdaderamente adinámica, la duración será menor; durante su permanencia en el líquido se le hará caer sin fuerza un chorro de agua fría en la cabeza para evitar las congestiones encefálicas, tomando precauciones para que su cara se mantenga libre, y en el entretanto, una persona se ocupará de hacer una sesión de masaje

que estimule á la piel, con el fin de facilitar ó provocar la aparición de la reacción.

Al salir del baño se le envuelve; ya en su cama, cubierta de un impermeable, se le enjuga, y si calosfría mucho, se le da vino ó cordial y alimento; en la inteligencia que es de rigor que el médico asista al primer baño para que observe lo que haya que corregir, así en el modus operandi como en la reacción del paciente.

En regla general se tiene que hacer un baño todas las veces que la temperatura pase de 39°5; de suerte que se pueden aplicar hasta cuatro ó cinco en el día, sin perjuicio de que en caso de necesidad se apliquen uno ó dos por la noche, que, á decir verdad, pocas veces se llega á tener. En el intervalo de los baños, si hay cefalalgia, delirio, etc., se aplican compresas frías en la cabeza; si hay diarrea, dolores ó fuerte meteorismo y amenaza perforación, se pone una vejiga de hielo á permanencia en el vientre; si hay constipación, se hacen lavativas de agua pura; y por fin, ordinariamente es útil poner, en tales intervalos, compresas ó cataplasmas frías en el vientre, renovadas cada cuarto de hora.

Toda neuralgía tífica no debe curarse por los revulsivos sino por el baño, que en regla general es mejor aplicarlo no á tal ó cual temperatura sino á la que se soporte, por el tiempo dicho, sin calosfriar y procediendo siempre por tanteos hasta llegar á la más agradable y prudente.

En los casos ordinarios bastan las simples lociones, pero en los casos graves hay que ocurrir á la balneación, que sobre todos sus buenos efectos tiene el de tonificar al corazón, disminuyendo por esto mismo la muerte por esta víscera, que es lo habitual.

Si á pesar de los baños no se mejoran los fenómenos atáxicos, se recomienda dar el bromuro de potasio ó la quina en vehículo de tila, azahar, laurel cerezo, ó se le administra en lavativas el primero: la envoltura mojada por 20 segundos es recomendada por el Dr. Dujardin Beaumetz; pero se dice que el

cuernecillo de centeno, en estos casos, ha hecho positivas resurrecciones, no obstante que teóricamente se ha dicho que está contraindicado en esta enfermedad.

Recordaremos al alcanfor como excitante y al almizcle como antiespasmódico; hé aquí unas fórmulas: alcanfor 1.00, goma 2.00, yema de huevo núm. 1 y cocimiento de linaza 250.00 para una lavativa: percloruro de fierro una ó dos gotas cada dos horas para cohibir no sólo las hemorragias, sino para levantar omnipotentemente la fuerzas, porque este medicamento en la adinamia obra verdaderas maravillas, sobre ser con el alcohol y el láudano y las ventosas escarificadas la medicación exclusiva ó casi exclusiva de la perforación intestinal.

Hablemos de la fiebre en particular: la fiebre no debe ser tratada por los analgésicos aromáticos, porque sobre que no curan realmente á la fiebre, tienen la desventaja de disminuir la cantidad total de orina de las 24 horas, lo que es malo: por lo demás, en principio debe tenerse que la fiebre, como calor, es una reacción necesaria y saludable.

La hipertermia, dice el Dr. Dujardin Beaumetz, en la dotinenteria no es más que la manifestación del estado general del enfermo, y creer que disminuyendo la temperatura se hace desaparecer la gravedad de la enfermedad y su intensidad, es profundo error. Dicho esto, creemos innecesario decir más sobre el asunto.

Obedeciendo al principio de provocar la diuresis, están las inyecciones subcutáneas de agua salada. Véase cólera.

En las formas sudorales tienen utilidad real los antisudorales.

El Dr. Stepp dice que dando en veinticuatro horas, muchos días seguidos, el agua cloroformada (1 : 150.00) y la quinina, se mejoran los principales síntomas ó cura la enfermedad; y otros dicen que dando los tónicos generales y cardiacos y 0.01 de emético cada hora, se acorta la duración de la enfermedad, porque el emético se reputa como específico (?). Aún más específico sería la levadura de cerveza, por ser antídoto microbiano.

Está recomendada la trementina al exterior ó al interior como muy útil para el meteorismo, dando por esta última vía hasta 3.00 en poción gomosa, asociados á 0.20 de bicarbonato de sosa, que evite los agrios consecutivos.

Antes de que hablemos de recursos higiénicos y profilácticos recomendaremos como excelente tónico útil, durante toda la fiebre, á nuestra contrayerba (Dorstenia contrayerba), y á las tinturas de colombo y de canela; y para los casos de profunda adinamia, baños de vino tibio ó sinapisados, fricciones aromáticas, etc.

Si la enferma está embarazada y sobreviene el aborto, como es la regla en la mitad de los casos, quiere decir que la fiebre es extremadamente grave, y que por lo mismo hay necesidad de redoblar los cuidados: por lo demás, el hecho del aborto no agrega ninguna gravedad á la ya existente.

Es de precepto que durante toda la fiebre se mantenga regular ventilación del departamento ocupado por el enfermo, que se duerma con la puerta abierta s. a., y que sólo se cierre la puerta durante el acto del baño, para evitar corrientes de aire que pudieran ocasionar accidentes.

Es de precepto igualmente que se desinfecten las deposiciones por soluciones de sulfato de cobre al 50 por mil, y que se tenga mucho aseo con las manos de los ayudantes, desinfectándolas con soluciones de lo mismo al 12 por mil.

Es necesario evitar las aglomeraciones de gente, la estancia en las grandes ciudades cuando las personas están recién llegadas y no son nativas de allí; es necesario evitar el uso de aguas sucias, y por fin, todo lo que pueda empobrecer el organismo.

Todo exceso de alimentación en la convalecencia predispone á una recaída.

Como profiláctico del noma, se recomienda el aseo de la boca durante y después de la enfermedad.

Galactorrea: Para suprimir ó disminuir el fluego lechoso, tan molesto en ocasiones, se ha recomendado la belladona ad intus

et extra como el agente más eficaz y como el más cierto antiflogístico (que previene la flogosis) tópico para prevenir y curar las inflamaciones que aparecen por la retención láctea, cuando no ha habido dirección científica para suprimir la dicha secreción. Usese ó no belladona, puede emplearse con éxito la envoltura y compresión realizada con algodón cardado, y las viejísimas fricciones alcanforadas tópicas, como antilechoso sencillo, inocente y eficaz. Se han recomendado también los opiados al interior y al exterior: el aceite morfinado al milésimo parece que no tiene malos efectos.

Hé aquí unas buenas fricciones: clorhidrato de amoniaco y extracto de cicuta áá 4.00, manteca 30.00; que son poderosas resolutivas.

Se ha recomendado la antipirina á la dosis de 3.00 diarios, prolongado su uso por muchos días; los diuréticos, y entre ellos el rizoma de carrizo, como de acción específica; y por fin los recursos que según los extranjeros, con la inconsecuencia más crasa, son lechosos y antilechosos: nos referimos á los sudoríficos, que es más posible que sean antilechosos que galactogogos.

Gastralgía: Á la medicación por los revulsivos y vejigatorios, por las pulverizaciones de éter, por los anestésicos, tónicos ó antiespasmódicos, sólo tenemos que añadir á la resucitada preparación de cundurango, por haberse preconizado formalmente en estos últimos tiempos, como lo que podría curar con más eficacia á esta enfermedad; pues el gonolubus cundurango es muy útil tanto bajo el punto de vista local como general, especialmente cuando se emplea el blanco en polvo y bajo la forma de preparaciones alcohólicas, pues que los preparados por la ebullición no sirven por coagularse por ella la cundurangina: polvo 2 ó 4.00; tintura al cincuenta, 10 ó 20.00; jarabe al 20 por ciento preparado con tintura alcohólica, dos á cinco cucharadas. Pero la forma clásica y que los alemanes emplean corrientemente por haberla sancionado la experiencia, es esta: 15.00 se maceran en 360 de agua durante doce horas; esta ma-

ceración se cuece y reduce por la cocción á 180.00; el producto se filtra aún caliente con expresión, que para que sea bueno es condición indispensable que sea moreno, un poco turbio, de gusto débilmente característico, ligeramente amargo y aromático: es mala toda preparación que no tenga estos caracteres. Dosis, 2 ó 3 cucharadas por día.

La nuez vómica en polvo usada por mucho tiempo es de muy felices resultados, pues que á lo más á los dos meses se cura de raíz el padecimiento; pero es bueno saber, para utilizarla como paliativo en la cura, que el mejor anestésico local é instantáneo es la menta al interior, dada bajo la forma de infusión ó de esencia, suspendida en un líquido, que para mayor efecto será caliente, como lo son las infusiones recientemente preparadas.

Gastrectasia: Véase dilatación estomacal.

Gastro-enteritis de la infancia: Merece atención especial porque es la primera etapa de una serie de padecimientos que ordinariamente terminan por la muerte: la aparición de los procesos ulteriores no es necesaria pero es muy posible bajo la influencia de la enfermedad, y semejante sucesión se comprende bien cuando recordamos que la diarrea es el síntoma principal, cuando sabemos que semejante estado puede prolongarse por mucho tiempo aun no teniendo terreno específico, y por fin, que puede provocarse por este último ó asociarse á él. Lo dicho nos evita repetir que puede haber ó no concomitancia de causa específica, y por consiguiente, que el tratamiento variará según estas circunstancias. No consideraremos más que á las formas simples.

Después de haberse asegurado de la etiología, patogenia y estado de la enfermedad, casi siempre es necesario satisfacer estas tres indicaciones: desinfección del intestino y supresión de la diarrea, calmar la flegmasía gastro-intestinal, y por fin, tonificar el organismo.

En las formas benignas de la enfermedad casi siempre tenemos resultado favorable con este esquema de medicación: pri-

mer día, purgante al calomel asociado al jarabe de ruibarbo; segundo día, absorbentes: bismuto, creta, etc., y anexosmóticos, asociados á los tónicos y carminativos: canela, anís, menta, cuando hay necesidad por lo inveterado de la enfermedad ó su rebeldía al tratamiento; pues no es raro que con gran sorpresa nuestra suceda una de dos: ó el purgante de calomel dado el primer día no produce ni una sola deposición á pesar de haberlas habido antes y el niño queda curado desde luego, ó produce deposiciones y hasta vómito, pero pasado el efecto emeto-catártico, el niño queda bueno. Si la forma reviste cierta rebeldía se continúa en el uso de los absorbentes y del polvo de diascordio, unido á los tónicos y carminativos como los que mencionamos, ó á otros, y en cabeza de los cuales podemos mencionar á la dorstenia contrayerba, en infusión ó cocimiento: las circunstancias hacen necesaria la desinfección gastro-intestinal por el salol, salicilato de bismuto y hasta por el lavado del estómago, especialmente cuando hay dilatación estomocal ó es esta víscera la única que padece desde hace mucho tiempo: es decir, el lavado del estómago sólo es útil para las formas crónicas de padecimientos estomacales graves.

Modo de hacerle: se emplea una solución de salicilato de sosa al 3 por ciento, tibia; en ayunas se introduce una sonda de cuatro milímetros deprimiendo cuidadosamente la epiglotis; se vierte y se saca el agua alternativamente hasta que sale enteramente limpia, y se termina la sesión, que puede ser mañana y tarde, con otro lavado de agua fría y aun con una lavativa de aseo.

Después de todo, es de capital importancia conocer la reacción de las deposiciones, pues las diarreas neutras ó alcalinas requieren el empleo de los ácidos, y especialmente del láctico, en solución al 1 ó 2 por ciento para cucharaditas, ó del clorhídrico; y las ácidas requieren el empleo de los alcalinos, como el agua de Vichy ó de cal segunda, ó las soluciones de carbonato de sosa.

Hay otros agentes recomendados, como el nitrato de plata

en solución; la solución de resorcina al 200 ó 300, tomada en cucharaditas cada dos horas; la solución de antipirina, que fervientemente se recomienda un cuarto de hora antes de cada mamada, y pudiendo dar de principio activo hasta un gramo en 24 horas, en niños mayores de seis meses; y por fin la creolina, en cucharaditas cafeteras, cada dos ó tres horas, según la fórmula que sigue: creolina 3 gotas, hidrolado de menta ó de canela 75 gramos, jarabe 30 gramos.

Las precauciones higiénicas son de rigor comenzando desde la supresión de la causal, que ordinariamente es la ingestión de comidas indigestas ó de leche de mujer grávida: es necesario evitar todo enfriamiento protegiendo los miembros y el vientre con buenos abrigos, advirtiendo que los baños tibios no están contraindicados.

Como agua de uso en estos niños tan sedientos, es de maravillosos resultados el cocimiento de flores de gordolobo, porque parece que tiene acción calmante en la vía gastro-intestinal.

El régimen lácteo es de rigor, pero cuando el niño es grande, la diarrea rebelde y tal régimen insoportable, entonces se sacará gran ventaja de la carne cruda ó de la conserva de damas de Trousseau, que como todo el mundo sabe, no se compone más que de carne cruda con conserva de rosas.

Gota: Sobre esta tenaz enfermedad se ha escrito mucho y prescrito muchos regímenes, desgraciadamente sin resultado; mejor dicho, el único resultado que se ha sacado de tan repetidos tanteos es que debe dejarse que la gota marche: cada nación puede contar un especialista, pero un especialista no puede entenderse con otro porque uno recomienda lo que precisamente otro proscribe; y siendo así, nos creemos excusados de meter la mano en la cuestión, limitándonos á poner en seguida lo que realmente creemos de utilidad.

La gota requiere dos tratamientos: el del acceso y el de la enfermedad, en la faz crónica; para el primero se ha recomendado poner tópicamente este linimento: colodión y éter sulfú-

rico áá 5.00, ácido salicílico 4.00, clorhidrato de morfina 1.00, m. y s. para pinceladas. Al interior se ha recomendado dar primero un colagogo, que puede ser la evonimina, que facilite la expulsión del agua de la urea y del ácido úrico, para administrar en seguida, siempre que la vía renal esté libre, el salicilato de sosa, que se considera como verdadero depurador sobre ser analgésico; la antipirina, el cólchico, otro específico universalmente aceptado; y por fin, el sulfato de quinina ó el acónito, aun cuando la vía renal no dé muchas seguridades: se entiende que en este último caso se tomarán las precauciones debidas. Hé aquí algunas fórmulas, no sin advertir antes que por algunos, tanto se considera específico el cólchico en el momento del acceso, como pernicioso una vez que pasó.

Polvo de semillas de cólchico 1.00, sulfato de quinina 3.00, extracto de digital 0.40, para veinte píldoras, de las cuales pueden tomarse de cuatro á ocho, según las necesidades; tintura de semillas de cólchico 2.00, para una poción que puede repetirse pero sin llegar hasta efecto muy drástico, en la inteligencia que pueden tomarse todas las preparaciones de cólchico aun en la emergencia de un embarazo.

Régimen lácteo, como que es práctica y racionalmente útil durante y fuera del acceso, en la inteligencia que si en general se proscriben las grasas y los azúcares y se recomiendan los alcalinos, con más razón se pondrán tales prácticas en vigor durante este último.

Si en el curso de un acceso agudo ó por metástasis se afecta el corazón, propínense al interior grandes cantidades de éter, porque con él se han visto verdaderas resurrecciones y desaparecer toda inminencia de muerte; y también, si hubiere necesidad de un hipnagogo, jamás se da el cloral, porque no sólo está contraindicado por la enfermedad, sino que aun aviva los dolores, de suerte que se preferirán los alcalinos, y si el riñón está sano, se podrá emplear el salicilato de sosa.

Los medicamentos que se han recomendado para el estado crónico, son los siguientes: benzoato de cal ó de litina, de 20

centígramos á 2 gramos continuados por mucho tiempo, con sus respectivas interrupciones, se cree que es la medicación racional; el ácido láctico tomado por veinte días cada mes, á la dosis de 2 gramos en un vaso de agua endulzada y en ayunas, atenúa la intensidad y duración de los accesos futuros, de modo que sobreviene mucha mejoría en el estado general por el solo uso de este medicamento; la genciana, cuotidiana y perseverantemente usada, aún la reciben los modernos bajo la recomendación de Boerhave; el bromuro de litio, á la dosis de 0.50 como hipnagogo, sedante y anticonvulsivo por excelencia, y por fin la electricidad, usada bajo la forma de corrientes voltaicas, farádicas ó de baños hidroeléctricos. Experimentalmente se ha probado que se hacen desaparecer los topis, poniendo la parte sana en una solución de cloruro de sodio, y la enferma en otra de cloruro de litio, que respectivamente son estas soluciones el polo negativo y positivo de la corriente, que puede ser de 4 á 20 miliamperes durante toda la sesión, que puede prolongarse por 2 y 4 horas cada ocho días, ó si hay mucha necesidad, cuotidianamente.

Hemos visto recomendado para cuando no se soporte en el estado crónico el régimen lácteo, al régimen vegetal.

Conviene saber para todas las enfermedades de la diátesis ácida, pero especialmente para ésta, todas estas cosas: que haciendo mucho ejercicio se pueden obtener efectos contraproducentes; que haciéndose poco, tal vez no sea probable que se disminuya la cantidad de ácido úrico formado y naciente; que conforme á esto, el ejercicio vale bien poco como recurso curativo; que lo mismo se dice de los regímenes, pues si el enfermo confía mucho en el flaco, puede sobrevenirle una hipostenización peligrosa, y por fin, que como en todas partes, pero más aquí, son malos los exclusivismos, en consecuencia nada de teotallers ni de vegetarianos, ni nada de eso, sino clínica y más clínica para satisfacer todas las indicaciones: hé aquí nuestro deber.

Grandes pérdidas óseas del cráneo: Véase autoplastía de lo mismo.

Grandes pérdidas de las partes blandas: Cuando son de consideración y están en los miembros de modo que la cicatrización sea larga, difícil ó imposible, ha dado buen resultado la resección de la diáfisis en forma de muezca en un cabo y de macho en el otro, haciéndola en tanta extensión como se necesite: se hace la sutura ósea con hilos de plata cuyos extremos se remachan bien para dejarlos á permanencia, y se atiende lo restante como de ordinario.

Cuando la pérdida se limita á la piel y la cicatrización se retarda, da buen resultado hacer cuotidianamente bis, por un cuarto de hora, aplicaciones de agua caliente á 55°, pues de este modo, haciéndose vegetar las yemas carnosas velozmente, se repara con facilidad la pérdida de substancia, en el concepto de que si esto fracasa se ocurrirá sin demora á la garra epidérmica ó á los procedimientos autoplásticos.

Téngase especial cuidado en evitar las cicatrices viciosas.

Hemoglobinuria: Está probado que el régimen lácteo da muy buenos resultados usado durante el acceso y en los primeros días siguientes; pero lo mejor que hay que hacer es impedir su reaparición, por eso se instituirá lo más rápidamente que se pueda el tratamiento causal antipalúdico, antisifilítico, etc. Caliéntese al enfermo durante el acceso.

Como medidas de higiene se recomiendan evitar todos los enfriamientos y las fatigas. La hidroterapia, comenzando por duchas tibias para acabar á los muchos días, haciéndolas frías, ha dado buen resultado, sobre todo cuando se le asocian los tónicos y los ferruginosos.

Hemoptisis: Esta peripecia, que dista mucho de ser inocente, no sólo por lo relativo al momento presente sino aun por el futuro y futuro muy próximo é incierto, requiere toda la atención del médico; primero porque en sí es un accidente grave, y segundo porque no se sabe cuándo repetirá la hemoptisis que se está conjurando ó se conjuró, ni cuánta será su intensidad;

en consecuencia se tendrá cuidado que el medicamento que se propine no sólo obre en los fenómenos del momento sino que aun prolongue su acción al próximo futuro, tan incierto siempre. La hemoptisis futura puede ser mortal.

Todos estos medicamentos han sido ensayados con éxito: carbonato de fierro 2.00, polvo de canela como principal medicamento 4.00; m. y háganse cuatro papeles para tomar dos seguidos, uno cada media hora, y los otros dos en el resto del día; acetato de plomo en píldoras de á 0.05, una y aun más cada dos horas; sulfato de atropina en inyecciones subcutáneas de á medio milígramo, como insuperables; inyecciones subcutáneas de clorhidrato de hidrastinina, una ó dos diariamente de á 0.05; el cuernecillo de centeno, solo ó asociado al sulfato de quinina, dando del primero hasta 4.00; el ácido pirogálico en píldoras de á 0.05, repetidas algunas veces; los vomitivos de ipeca, seguidos de los agentes astrictivos; el percloruro de fierro como hemostático y dinamóforo positivo; solución de dos ó tres cucharaditas de sal de cocina tomada á pequeñas dosis seguidas; agua hemostática de Lechelle; la digital, que obra siempre, aunque á la larga, pero es más útil en las hemoptisis cardiacas; y por fin, para los casos graves, las inyecciones subcutáneas de aceite alcanforado al décimo, advirtiendo que los niños no las soportan.

A la vez se procurará aire libre y puro, se pondrán sinapismos en las extremidades, ventosas simples ó escarificadas en el pecho, y se podrán recomendar también los manilubios fríos y no calientes, porque serían contraproducentes estos últimos.

Hemorragia cerebral: A lo clásico sólo tenemos que añadir que en esta enfermedad debe proscribirse la sangría en el momento del ataque: 1º, porque se ha visto sobrevenir la muerte mientras se la hacía, y 2º, porque la diferencia de la hemorragia con el reblandecimiento es verdaderamente difícil y la sangría está contraindicada en el reblandecimiento. Sólo en dos casos se puede hacer sangría general: 1º, cuando hay hiperhe-

mia cerebral general, pulso duro y lleno é impulsiones cardiacas enérgicas, y 2º, cuando se quiere despertar la excitabilidad cerebral, en caso que tarde en aparecer.

Si durante el acceso se piensa en los hemostáticos, se puede echar mano de las inyecciones subcutáneas de ergotina.

La medicación de la hemorragia cerebral continúa lo mismo fuera de lo anteriormente dicho.

Hemorragias puerperales: Son antes, durante y después del parto. No nos ocuparemos más que de las últimas, que como es bien sabido, se dividen en primitivas durante las primeras doce horas siguientes á la expulsión, y en el post–partum pasado este tiempo; pero cualquiera que sea la división y tratamiento que se adopte, téngase bien presente que el mejor hemostático es la completa vacuidad del útero, y que en consecuencia la primera indicación que hay que satisfacer es desembarazar á esta víscera de los coágulos que contenga cuando se sospeche que existen y que ellos la producen.

Regla absoluta: cualquiera que sea el peligro que amenace no se dé cuernecillo de centeno ni ningún otro de sus similares antes de la completa vacuidad de la matriz (J. M. Rodríguez).

Si ya se verificó la expulsión de las secundinas, el diagnóstico y el tratamiento debe hacerse á la vez en este orden. Hemorragias de mediana intensidad: colóquese una mano sobre el útero al través de la pared abdominal para indagar si hay inercia; ¿la hubo? con la misma mano hágase compresión enérgica, de manera que se vacíe la matriz, y prolónguesela para impedir que se siga derramando la sangre, sin dejar de hacer á la vez el masaje é irrigaciones de éter en el vientre; inyecciones subcutáneas de ergotina é inyecciones intrauterinas, antisépticas y á la temperatura de + 50° que es el grado hemostático: el taponamiento útero–vaginal es el último recurso. ¿No hubo inercia? Búsquese la causa y combátasela por medios apropiados: ligadura, sutura, compresión, taponamiento útero–vaginal, agua caliente, ergotina, etc., según que la mano, la vis-

ta ó el dedo nos hayan enseñado que el útero, la vulva, la vagina ó el cuello padecen.

Cuando la hemorragia es fulminante y cuantiosa, indudablemente que es debida á la inercia de la matriz, y en tal caso no se vacilará en colocar la mano en el fondo del útero, al través de la piel, para comprimirlo y amasarlo con el fin de contener la hemorragia, en introducir una mano en su cavidad para vaciarle y excitarle, en hacer el taponamiento utero-vaginal, y en fin, en hacer todo lo que ya mencionamos. Muchos parteros ocurren á las inyecciones intrauterinas de percloruro de fierro en solución al tercio, de alcohol, de tintura de iodo, de vinagre, y por fin, hasta á las corrientes farádicas ó galvánicas.

Si la hemorragia es por retensión placentaria y si el orificio del cuello ya está muy retraído no hay que vacilar en dilatarle de nuevo para poder extraer los fragmentos remanentes.

Las inyecciones de ergotina sean de á 1.00, pues éste equivale á otro de polvo de cuernecillo de centeno; pero las de ergotina de Tauret no sean más que de cinco gotas, pues á esta dosis se tiene la equivalencia anterior.

Cuando consecutivamente á la hemorragia se desarrolla un estado sincopal grave, ocúrrase á las inyecciones subcutáneas de cafeina como cardiotónicas, á la dosis de 0.20, repetidas dos ó tres veces, á las de éter, á las de aceite alcanforado al décimo, á las de agua salada (véase cólera), á la transfusión y sus derivados, etc.

Como las inyecciones intrauterinas calientes son muy eficaces, diremos que es necesario que se hagan lentamente, de manera que en un cuarto de hora apenas se haya hecho pasar un litro ó poco más.

Inútil es decir que se darán pociones calientes, que se calentará á la enferma, que se guardará silencio, etc., etc.

No tienen nada nuevo las hemorragias del post-partum.

Hemorroides: En todo hemorroidico es necesario mantener la libertad del vientre utilizando la acción de los laxantes, como la del tamarindo (fructus tamarindi) ó del azufre con miel

áá, de 10 á 30.00: la glicerina como tópico en supositorios (solidificada) ó al interior está recomendada como laxante hidrófilo, que especialmente obra en las hemorroides fluentes (15 á 30.00 en medio vaso de agua); pero el que especialmente está recomendado para esta última circunstancia es el crémor soluble ó tartrato bórico–potásico.

En el estado agudo ó sobreagudo de esta enfermedad se han empleado con mucho éxito las lavativas de agua caliente á + 45° ó + 48°; y cuando el enfermo las puede soportar, se logra contener la hemorragia, calmar la turgencia y hacer desaparecer la estrangulación: por este medio se liberta al enfermo de que sea sometido á operaciones más graves. En una ocasión desapareció una hemorragia persistente con un semicupio á + 45°, prolongado por un cuarto de hora en que se ocurrió al artificio de poner previamente al enfermo un espejo en el ano para que ampliamente comunicara con la cavidad rectal el líquido caliente.

En el mismo caso se recomienda tomar el chile á la dosis de 0.50 ó 1.00 en píldoras, que además es calmante de la cefalalgia concomitante de la fluxión, é igualmente se prescriben aplicaciones anales de una esponja impregnada de agua á + 60°, después de cada defecación, que pueden hacerse varias veces en el día hasta la cesación de cocimiento vivo y penetrante: después de cada aplicación se limpia la parte con un lienzo sin frotar, y con el fin de evitar las comezones que pueden aparecer, se hace una unción con esta pomada: ungüento doble 1, vaselina 5.

Remedio ya vulgar es, para calmar el dolor fluxionario, el extracto de belladona solo ó en pomada, junto con el ungüento de populeón.

Clásico es el tratamiento por la dilatación forzada, una vez que se ha entrado á la faz crónica ó cuando han fracasado los medios anteriores y urge hacer desaparecer la estrangulación del estado agudo; por eso no diremos nada de ella, sino que al hacerla, debe procederse con mucha suavidad para no despren-

der coágulos que vayan á causar embolias graves, y que si después de hecha queda algún prolapsus de la mucosa, un mes ó dos después se le tratará por el Paquelin.

Heridas del intestino: Todas las veces que habiendo herida ventral se sospeche que ha sido interesado el intestino, se procederá sin demora á la laparotomía, que es el único recurso eficaz; no se usarán las inyecciones intestinales de gas inocente que se han propuesto muy recientemente.

La laparotomía, á menos de herida accidental muy grande, se hará siempre en la línea media, porque sólo así se pueden explorar cómodamente todos los órganos y obrar con seguridad donde se necesita. Para no dejar una sola asa sin explorar, se practicará el método siguiente: tómese la primera asa que se presente, extráegasela, perfórese su mesenterio con una sonda acanalada, y mediante ésta se la pone á caballo sobre la incisión abdominal; véase toda la parte de intestino delgado situada arriba de la sonda y luego toda la que está abajo; y después que una asa de 15 centímetros poco más ó menos ha sido explorada, redúzcasela y explórense las partes inmediatamente siguientes en el mismo sentido, hasta que se llegue al duodeno ó al ciego; en la inteligencia que el cirujano y sus ayudantes harán todo esto con el mayor cuidado posible para que no se vaya á pasar una asa ó una herida sin examinar. Si se encuentra una perforación es necesario obliterarla temporalmente con pinzas especiales para continuar luego con el resto de la exploración ó suturarlas de una manera definitiva. Aseo peritoneal nimio.

Heridas penetrantes de vientre: En toda herida penetrante de vientre, si no hay accidentes graves desde el principio, es necesario conducirse en la curación tópica como si no lo fuera; pero es necesario poner desde luego al herido á dieta rigurosa, reservándose el derecho de intervenir á la hora que se manifiesten las primeras señales de hemorragia interna, de perforación ó de peritonitis, y no se olvide, á propósito de síntomas sospechosos, que aun las heridas del vientre puramente mus-

culares pueden producir vómitos y aun otros síntomas inquietantes que ponen á prueba la prudencia del cirujano: tacto y prudencia, hé aquí la base, pero no hay que ser vacilante ni remiso.

En toda herida penetrante de vientre es útil no dar opio desde el principio, porque ordinariamente sucede una de dos: ó hay herida del intestino ó visceral en general, ó no; si no la hay es inútil, y si la hay es perjudicial darlo desde luego porque oculta la aparición de los fenómenos peritoneales, que son los que han de determinar si se hace ó no la laparotomía: inútil es decir que si hay indicación de ésta, debe procederse sin tardanza.

Toda hernia del epiplón debe resecarse.

Todas las veces que haya duda y á la vez interés en conocer el estado que guardan las vísceras abdominales, después de una herida, es permitido, mediante la asepcia de ordenanza, introducir una sonda acanalada por la herida primitiva para agrandar á ésta y demostrar de visu el estado de los órganos internos.

Hernias: Las hernias de la línea blanca infra ó supra–umbilicales reductibles y no muy voluminosas, pueden curar en los niños mediante el uso de un vendaje; y lo mismo se puede decir del adulto, aunque tal vendaje se sostiene con dificultad: las pelotas convexas se emplean para las hernias reductibles, y las cóncavas para las que no lo son; mas es justo decir que en la generalidad de casos basta un corsé bien hecho.

En los niños no debe intentarse la cura radical de las hernias porque generalmente curan con el auxilio de un vendaje, pero si hubiere necesidad extrema de hacer tal operación, entonces debe uno limitarse á reducir el contenido de la hernia, á desprender el saco seroso hasta el cuello herniario ó anillo inguinal interno, etc., y á ligar simplemente el cuello después de torsión: antes de cerrar las suturas superficiales se taponará con gasa iodoformada durante 24 horas la herida operatoria, dejando desde luego un tubo de canalización á permanen-

cia por algunos días. Siguiendo este método no se expone al paciente á la septicemia.

Tonas las hernias de la mujer joven, especialmente cuando son de pequeño volumen, deben operarse sin excepción de sitio con el fin de realizar la curación radical, porque en ella á esa edad todas curan; son sin accidentes las operaciones y suprimen todas las grandes y pequeñas molestias inherentes, actuales ó posibles. El Sr. Dr. Lucas–Championnière, que constantemente ha sido feliz en sus intervenciones, quita en las inguinales, con el saco herniario, el ligamento redondo, pues dice él: "esta práctica me asegura la destrucción completa del plano seroso y la reparación perfecta de la pared en donde ningún órgano remanente mantendrá grieta." Se desprende á tal ligamento desde el fondo del gran labio.

A continuación exponemos la práctica del Dr. Billroth sobre curas radicales de las hernias: se han hecho 93 operaciones de cura radical, de las cuales 53 fueron por hernias libres é irreductibles y 40 por hernias estranguladas: el saco fué ligado y extirpado en 40 casos, pero como su extirpación total sin la castración sería imposible, por eso ordinariamente sólo se extirpa la parte superior. Billroth ha observado que la curación por primera intención es más fácil de obtenerse cuando se limita uno á hender el saco sin extirparlo, y que las consecuencias de la cura radical de las hernias crurales son más sencillas que las de las hernias inguinales. En las 53 operaciones hechas por hernias no extranguladas, ha habido tres muertes por peritonitis.

Refiriéndose á los resultados finales y no contando más que á los operados de más de dos años contados desde el día en que se hizo la operación, ha demostrado once curaciones completas en 34 enfermos que ha vuelto á ver, sea un 32 por ciento; advirtiendo que todas las reincidencias se han contado sólo en las hernias gruesas. Las hernias inguinales en las mujeres, en primera línea, después las de los hombres, dan los mejores resultados cuando se sutura el orificio herniario; las hernias cru-

rales, al contrario, cuando no se sutura el orificio herniario. El Dr. Billroth no ha aplicado la cura radical más que á las hernias no mantenidas por vendaje ó irreductibles que causaban dolores y alteraciones serias, pues en las hernias gruesas y especialmente en las de los ancianos, lo mejor es abstenerse en razón de la gravedad de la operación. Aunque muchas curas pretendidas radicales han sido seguidas de reincidencia, no por eso los enfermos han dejado de beneficiarse por la operación, porque las hernias reincidentes son reductibles, pequeñas, fácilmente mantenidas por un vendaje, y no determinan por lo demás ninguna molestia.

Por lo que respecta á la cura radical de la hernia inguinal en el hombre, el Dr. von Bergmann emitió con justicia esta opinión en el vigésimo Congreso de la Sociedad Alemana de Cirugía: "cualquiera que sea el método que se emplee en la operación radical de la hernia inguinal en el hombre, pecará inevitablemente por el hecho que el espacio necesario para el paso del cordón espermático, persiste siempre y esta es la verdadera razón por qué se corre siempre tras de un método mejor, sin alcanzarle jamás." Empero el Dr. Landerer, en el mismo Congreso presentó un método ó procedimiento que tiene esto de característico, que se moviliza el pilar externo por una incisión paralela á la dirección de sus fibras, para acercarle al pilar interno y suturar á los dos sin dificultad, y que dice que le ha dado buenos resultados.

Cuando se trata de hernia estrangulada, el Dr. Lockvood opina que, en ausencia de contraindicaciones formales, tales como la debilidad extrema del paciente, el mal estado del intestino estrangulado, etc., es necesario completar siempre por la cura radical la operación de la hernia estrangulada, ligar y quitar el saco y reconstituir la pared abdominal, cualquiera que sea la hernia, porque la cura radical no añade peligros á la operación y sí evita todas las peripecias posibles de la continuación de una hernia en estas condiciones; pero debe tenerse presente que toda operación de cura radical debe realizar la

obliteración absoluta del saco sin dejar depresión en el orificio intraperitoneal, y debe igualmente reconstituir la pared abdominal. Estas condiciones las realiza bien el procedimiento de Macewen; pero cuando no es posible replegar el saco en la forma de cojincillo, como lo recomienda este cirujano, aconseja el Dr. Lockvood transfijarle y rodearle con ligadura de seda bien anudada, pasándose separadamente los dos extremos del hilo á la distancia de una pulgada el uno del otro, al través de la pared abdominal, muy arriba del ligamento de Poupart, de suerte que ligándolos se sube suficientemente el cuello del saco; en seguida se reunen por suturas el ligamento de Hey y la porción pubiana de la fascia lata, y se cierra la herida después de haberla lavado con sublimado en solución.

Más arriba, hablando de los medios paliativos, dijimos que bastaba en la generalidad de casos un corsé bien hecho; pero es necesario saber que este corsé en las hernias irreductibles es insoportable, y por tanto malo, como todos los medios paliativos que vienen obligando á la postre á ocurrir á medios cruentos para obtener la curación radical y libertarse así de muchísimas molestias.

Si se resolviere el paciente por una intervención quirúrgica radical, hé aquí un esquema muy utilizable: Descúbrase la hernia por una incisión suficiente; cuando exista el saco, hiéndase; examínese cuidadosamente el contenido; despréndanse las adherencias eventuales; en caso de necesidad, agrándese el orificio herniario; líguense y escísense el epiplón, y ocasionalmente los lipomas subserosos; redúzcase el intestino, así como el muñón peritoneal; sutúrese con catgut ó seda el orificio herniario y después las partes blandas, teniendo mucho cuidado de no hacer canalización y de observar la asepcia rigurosamente. Se deja al operado en postura horizontal, se le da opio y se le somete á dieta líquida; en el concepto que si la temperatura queda normal, se levantará la primera curación hasta los ocho ó catorce días siguientes. Después de la cura sólo queda que

recomendar que el enfermo lleve por cierto tiempo un vendaje adecuado.

Con el fin de la cura radical mediante la esclerosis, algunos han propuesto las inyecciones subcutáneas á 2 ó 3 centímetros lejos del anillo herniario, de 3.00 de alcohol diluído al 20 y 70 por ciento.

Terminaremos dando á conocer el procedimiento de Bassini, que es mejor que el de Wood y el de Czerny, porque reconstituye el canal y da paso al cordón por entre el tejido cicatricial nuevo; empero recordaremos que no hay que olvidar la opinión del Dr. von Bergmann.

Manual operatorio: 1º, incisión de los tegumentos de la región inguino-escrotal; descúbrase la aponevrosis del grande oblicuo en la parte correspondiente del conducto inguinal, descubriendo á la vez los pilares del anillo subcutáneo y ligando los vasos necesarios; 2º, incisión de dicha aponevrosis desde el anillo inguinal externo hasta el interno, y disección de ella por arriba y por abajo, formando dos colgajos; después, levántese totalmente el cordón y el cuello del saco, separándolos con instrumentos romos y procurando aislar el cuello hasta su desembocadura en el abdomen; esto es, hasta dentro de la fosa iliaca: después de aislado el cuello, procédase á aislar el cuerpo y el fondo del saco herniario, y así aislado el saco, repliéguesele hacia el exterior, ábrasele para ver si tiene adherencias, que se separarán ó escindirán: tuérzase el saco en su cuello y aplíquesele una ligadura, y hecho esto, ábrase lo restante del saco cortando á medio centímetro arriba de la ligadura; y 3º, desvíese el cordón ya aislado, haciéndole ligeramente arriba, hacia la pared abdominal, y si se necesita, desvíese también el testículo sacándole del escroto: con ganchos agudos y largos se desvían los colgajos aponevróticos, el superior hacia arriba y el inferior hacia abajo: de este modo es fácil disecar el conducto formado por el ligamento de Poupart, hasta su borde posterior: un centímetro más allá del punto por donde sale de la fosa iliaca el cordón, desprendase por disección de la aponevrosis

del grande oblicuo y del tejido conectivo subseroso, el borde externo del músculo recto y además la triple capa formada por el músculo oblicuo menor, el transverso y la fascia verticalis de Cooper, á fin de que las tres capas reunidas puedan unirse fácilmente al borde posterior aislado del ligamento de Poupart. Cósanse estas dos partes con sutura anudada, en una extensión de 5 á 6 centímetros desde la espina del pubis, por fuera, hasta el cordón espermático, que sale como á un centímetro de la espina iliaca anterior y superior. De esta manera termina la tercera parte y se completa la abertura interna ó abdominal y la parte posterior del conducto inguinal.

Por fin se colocan en su sitio al cordón y al testículo, se reune la incisión aponevrótica y se termina por la sutura de la piel; en la inteligencia que pueden hacerse modificaciones á este excelente procedimiento, según que la hernia sea directa ó indirecta, congénita ó adquirida.

Hernia estrangulada: Véase estrangulamiento herniario.

Herpetismo: Es uso general y malo recomendar los arsenicales al primer herpético que se presenta; éste los usa bajo tal recomendación y los resultados no pueden menos que ser inciertos, porque á decir verdad los arsenicales sólo dan resultado cuando se reunen estas dos condiciones: que la forma morbosa sea seca y que la dosis de medicamento sea, á cierto tiempo, bastante alta; como por ejemplo, 60 ó 70 gotas de licor de Fowler.

No pasaremos revista por cierto á la serie de medicamentos que han sido recomendados como antiherpéticos, antipruriginosos, etc., porque sobre ser larga la tarea sería inútil, pues en verdad que á la hora en que estamos no se podría decir, fuera del arsénico, que tal ó cual medicamento es positivamente eficaz en esta diátesis; pero sí haremos notar que en el arsenal del humorismo se ha encontrado la terapéutica con un recurso eficaz é inocente; en efecto, el sedal lo es. Explíquese como se quiera el herpetismo, reinen en la ciencia tales y cuales teorías exclusivas, no importa, el hecho clínico es este: todas las

veces que la diátesis se manifiesta con formas graves, cualquiera que sea la fisonomía clínica que adopten, puede tenerse por seguro que si se establece un exutorio más ó menos permanente, que no sólo desaparecerá la gravedad de la evolución sino que aun se hará dormir perdurablemente al estímulo morboso inicial; en consecuencia, en toda enfermedad crónica, visceral ó no, grave ó tenaz, producida ó sostenida por el herpetismo solo ó asociado á otras enfermedades, de modo que es indiferente que la evolución actual sea pura ó híbrida, se procederá, sin pérdida de tiempo, á poner un sedal que desde luego será con la intención de que sea llevado por toda la vida: el sedal producirá dos ó tres gotas de pus diariamente; ignoraremos aún mucho tiempo cuál sea el poder de este pus que tan preciosos resultados da; pero con todo, veremos renacer á las pocas semanas la salud de nuestro enfermo: si con dos ó tres gotas de pus sacadas diariamente á una persona tenemos la satisfacción de sanarla, qué digo, de arrebatarla del camino del sepulcro, bien vale que llevemos el título de humoristas del que, por otra parte, nos inquietamos bien poco.

Por el sedal se puede tener la seguridad de ser útil á su cliente y de que en caso que tal medio no dé resultado, que no se le ha hecho ningún perjuicio y de que no se le ha echado á perder su estómago con el uso de medicamentos siempre más ó menos irritantes de la mucosa estomacal.

Se entiende que el enfermo portador de un sedal, está por eso mismo eximido del uso de cualquier medicamento al interior con un fin antiherpético propinado.

Hiperclorhidria, gastroxia, etc.: Aunque la hiperclorhidria es casi continua y la gastroxia, por sus accesos, ordinariamente intermitente, tienen sin embargo el mismo tratamiento ambas, porque se trata en una y otra de un exceso de ácido gástrico: hé aquí la indicación.

Para impedirse el desarrollo de un acceso de gastroxia que se inicia, nada hay más eficaz que tomar algunos vasos de agua tibia ó una infusión débil de té; empero se ha propuesto la so-

lución clorhídrica al 7 por mil, porque ha parecido que los ácidos orgánicos son la causa del acceso.

Durante el acceso doloroso se dará la antipirina, los alcalinos, el bicarbonato de sosa á pequeña dosis en solución aromática, y en tanto cuanto se pueda alejado de las comidas: la magnesia carbonatada puede suplir al bicarbonato de sosa. Lo mismo se dice de las aguas gaseosas de Vichy ó de Carlsbad y de la mezcla siguiente, de la cual se toman tres cucharaditas cada dos horas y antes de las principales comidas: sulfato de sodio 30.00, de potasio 5.00, cloruro de sodio 30.00, carbonato de sodio 25.00, biborato de sodio 10.00, m.

Es de capital importancia dedicarse á curar de raíz esta enfermedad, y para hacerlo rectamente, nada más justo que dirigirse á la noción causal. Entre los diversos medios de que se puede disponer con el fin indicado, tenemos el lavamiento del estómago, que no sólo es paliativo y curativo, sino que hasta conviene para los casos en que hay dilatación estomacal: muchos dicen que esta última circunstancia es la única indicación de tal maniobra. En todo caso es útil hacerlo sólo por la noche para dejar reposar á la víscera por todo el tiempo de la permanencia en el lecho, advirtiendo que apenas han transcurrido dos ó tres sesiones cuando ya se dejan sentir los buenos efectos de este proceder.

Antes de comer es de ordenanza que se den limonadas de ácido sulfúrico ó nítrico ó de ambos á la vez, que siempre han probado tener acción muy favorable.

Como alimentación, se da la preferencia en este orden al régimen lácteo, al régimen vegetal y al polvo de carne á alta dosis, asociado á los alcalinos, de quienes se pueden dar hasta 15 y 20.00 por día, mezclando á partes iguales la creta con el bicarbonato. A la hora del dolor, es decir, cuatro horas después de comer, inútil es decir que deben darse los alcalinos sin medida ni temor.

En esta enfermedad el bromuro de estronciana obra muy favorablemente en las vías digestivas: neutraliza el ácido, su-

prime el gas y cura á la larga. Tiene la misma recomendación el bromuro de calcio.

Como laxante, hé aquí un polvo muy útil: magnesia, crémor de tártaro y azufre á partes iguales; como higiene, se proscriben los alimentos muy condimentados, y en los casos rebeldes, cuando á fuerza de luchas se ha atenuado la irritación funcional del estómago, se ocurrirá á la hidroterapia y á la climatoterapia. En todo caso es necesario procurar la tranquilidad moral de los pacientes.

Hipertensión arterial: Véase aterioma arterial.

Hipertrofia prostática: Como la misma causa que produce esta enfermedad produce á la vez la esclerosis y la atonía vesical, y siendo debida la prostatitis á tumores fibrosos en diversos grados de evolución, de donde salen las distintas formas, claro es que los procedimientos cruentos sólo se practicarán cuando la prudencia haya pesado el pro y el contra con detención: por lo demás, puede operarse por la vía hipogástrica como por la perineal; advirtiendo que cuando se escoja la primera, debe usarse el globo de Peterson para levantar la próstata. Cuando hay hipertrofia en masa, la vía perineal es de elección.

La prostatectomía suprapúbica conviene en las formas siguientes, según el Dr. Vignard: prominencia del lóbulo medio en forma de mamelón ó de tumor pedicular; hipertrofia uniformemente concéntrica y prominente en la cavidad vesical; hipertrofia en media luna, en herradura, de modo que el orificio interno de la uretra sea reducido á grieta estrecha, y por fin, hipertrofia aislada de uno de los lóbulos laterales, prominente hacia atrás en la cavidad del cuello.

La prostatotomía perineal conviene á las hipertrofias en masa bajo la forma de levantamiento de la base de la glándula, más bien que á los tumores de uno de los lóbulos laterales. Se abre la porción membranosa por el perineo y sobre el conductor uretral; el dedo penetra en la uretra prostática; con un bisturí abotonado se divide la parte hipertrofiada en la línea me-

dia, y después se acaba la división con el dedo, que funge de divulsor: cuando la abertura es suficiente para admitir el índice, se introduce un tubo de canalización de curvatura especial destinado á adaptarse al fondo vesical, de suerte que es necesario poseer muchos tubos de formas y dimensiones variadas: además, este tubo es doble; el tubo exterior fijo está dotado de una placa que se aplica al perineo; mas el tubo interior, como las cánulas de traqueotomía, puede sacarse y limpiarse, pero es condición esencial para el éxito que permanezca allí muchas semanas y mucho tiempo, porque esa interposición impide que los labios de la herida se acerquen y cicatricen.

Es necesario saber que los prostáticos están expuestos á crisis de retención completa, que duran muchos días y aun muchas semanas y que cesan espontáneamente; y por fin, que considerando el conjunto de operaciones practicadas por hipertrofia prostática se cuentan más fracasos que éxitos.

De cierto número de autopsias ó demostraciones hechas en el vivo, resulta que la división del tejido prostático no tiene ninguna utilidad, porque la reunión de los dos labios de la herida es muy rápida, y que aun después de la escisión de una porción más ó menos grande de la glándula, se ha visto hacerse la reproducción del tumor, aunque dentro de ciertos límites.

Resulta de estas verdades terapéuticas que por diversos medios deben separarse las partes cruentas, variando estos medios así como la vía operatoria, que hay que seguir para cada forma de hipertrofia. Si se trata de obstáculos que salen á la vejiga, de barras ó de una de estas formas que ya señalamos, la talla hipogástrica dejará verlas y escisarlas mejor; desgraciadamente es difícil interponer entre los labios de la herida un cuerpo extraño que se oponga á su reunión, pues es insuficiente una sonda á permanencia.

Si la próstata sola es la causa, muchos enfermos sacan ventaja de la operación quirúrgica; pero desgraciadamente hay en este sindromo clínico otro factor, que es la vejiga, pues los tra-

bajos del profesor Guyon y de Launois han demostrado que la hipertrofia prostática no es más que una parte de la afección general, la esclerosis del aparato urinario; la vejiga es invadida, pues, en el mismo tiempo, ordinariamente en mayor grado, y afectada de inercia, de suerte que si esta última es muy acentuada, será nulo el beneficio de la operación dirigida contra la hipertrofia prostática, porque siempre faltará la fuerza de impulsión, y en consecuencia la retención persistirá, como lo prueban las observaciones de los prostáticos sin próstata gruesa, cuya vejiga retiene algunas veces enormes cantidades de orina: empero es necesario convenir en que las lesiones no siempre están igualmente avanzadas en la vejiga y en la próstata, y que ésta puede haber sufrido aumento considerable cuando la vijiga apenas está invadida por la esclerosis: en estos casos es donde la prostatotomía dará muy buenos y durables resultados.

Por lo demás, es claro que como esta enfermedad tiene tres períodos, diferentes han de ser los medios que se emplearán para atenderla debidamente. En el primer período, ó congestivo, se evitará la constipación, pues como en él viene poliuria con tenesmo vesical, ella no haría más que aumentarla; no se permanecerá mucho tiempo acostado y se ordenará á los enfermos que se levanten una ó dos veces entre la noche; no se tomarán alimentos indigestos ni condimentados, ni latas, ni vinos, ni cervezas; se guardará higiene severa, se evitará el frío y se recomendarán las lavativas tibias á 55° y los amargos al interior, especialmente la nuez vómica. Son muy útiles las fricciones secas en la región lombar y en los muslos y de felices resultados los excitantes cutáneos; pero es malo permanecer sentado mucho rato, viajar por ferrocarril y dar calmantes narcóticos, en la inteligencia que es inútil ó perjudicial toda intervención local por pequeña que sea. En este período es muy útil el ioduro de sodio á pequeña dosis.

En el segundo período en que hay evacuación incompleta se hará el cateterismo para tener seca la vejiga, advirtiendo,

que como esta operación, por pequeña que sea, pertenece á la cirugía, y en la cirugía son de rigor la asepcia y antisepcia, por eso aquí se las pondrá en vigencia, tanto en el enfermo como en el médico, ayudantes é instrumentos: aquí el olvido del precepto moderno de la cirugía puede ser de fatales consecuencias. Si hay supuración y aún no se afectan las vías superiores, se harán lavados con soluciones bóricas, y si la supuración es más inveterada se pueden hacer aun con soluciones de nitrato de plata, añadiendo á cada lavado, cierta acción mecánica, como el masaje hipogástrico, para que sean más útiles.

En el tercer período, ó período grave, es de precepto la alimentación é higiene, como en el primero, y además se dará vino, coñac, etc., amargos: quina, colombo y tónicos cuando no se haga bien la insalivación. En vista del caso se practicará ó no el cateterismo, pues que siempre es peligroso; en la inteligencia, que es mejor no hacer ningún tratamiento general cuando hay insuficiencia renal, pues en este período están mejor los enfermos cuando se les abandona á su suerte; empero, si el cateterismo es hecho con mucho cuidado, puede verse con placer que la enfermedad retrograda al segundo período: cada cateterismo requiere que sea hecho introduciendo á la vez solución bórica al 5 por ciento y tibia.

La faradización ha dado muy buenos resultados cuando los pacientes han llegado á esta altura: un polo se introduce en la uretra prostática y el otro ó ambos en el recto.

Las retenciones urinarias del primero ó segundo período se combatirán bien por los baños tibios, que tienen la ventaja cuando menos de ser un primer recurso, porque tales retenciones ordinariamente son causadas por un espasmo de la uretra ó congestión prostática.

En las retenciones urinarias del último período puede ocurrirse á la punción hipogástrica con cánula á permanencia. Véase estrecheces uretrales.

Como ya sabemos que los iodurados pueden emplearse en el primer período y también que pueden propinarse por la bo-

ca ó en lavativa, damos la siguiente prescripción de iodoformo, á título de succedáneo de los iodurados, no irritante tópico, mejor absorbido por el aceite y calmante cierto, en algunas semanas, de los síntomas penosos de la enfermedad: iodoformo de 0.50 á 1.00, disuélvase en c. b. de aceite de almendras dulces, añádase manteca de cacao y háganse 10 supositorios. Pueden emplearse con cuidado mayores dosis de principio activo.

Hipoclorhidria: Véase anaclorhidria.

Histerectomía abdominal: Véase asepcia, antisepcia y abscesos pélvicos. Manual operatorio: de la parte más interesante; sección de los ligamentos anchos hasta cerca de su parte inferior en que penetran las arterias; sección trasversal del perineo vésico-uterino; separación con los dedos de la vejiga y del útero hasta el labio anterior del hocico de tenca; abertura del límite superior de la vagina por un ojal practicado longitudinalmente sobre la línea media de la pared anterior; transfixión de la vagina, según el eje antero-posterior, con una sonda acanalada sólida que se hace salir en el fondo de Douglas; hemostasia antes de la exéresis por dos pinzas chlamp, y por fin, enucleación. Este procedimiento es muy bueno, pero hé aquí lo más importante de saber, es decir, lo que se refiere á la ligadura del pedículo: hoy se adopta el pedículo intra-abdominal previa ligadura elástica, según el método de Kleeberg. La ligadura elástica se hace con un cordón ó tubo elástico. El útero adherido á sus fibromas se saca por la herida ventral; se pone el lazo constrictor alrededor del segmento inferior, abajo de los ovarios, y tomando el borde superior del ligamento ancho; se asegura la hemostasia y se quita entonces la masa fibrosa con el bisturí ó con la enucleación; luego se aprieta más la ligadura si es necesario, aun se unen sus cabos con hilo de seda para mayor solidez, y se quita el chlamp: se excisan las ultimas porciones del fibroma, que generalmente no invaden al segmento inferior, de tal suerte que la sección definitiva practicada á pequeña distancia del lazo elástica deja ver el tejido del cuello,

y en su centro á la mucosa uterina. Sin embargo, si el fibroma desciende hasta el segmento inferior, parece que se puede siempre enuclearlo excarvando el pedículo y adelgazando á la vez á éste.

Punto esencial es no tomar la vejiga con la ligadura, pues ella adhiere al segmento inferior y sube con el útero cuando se estira á éste; de suerte, que es buena precaución introducir una sonda por el meato, de modo de poder reconocer con su punta el límite superior de aquella: con todo, la ligadura puede colocarse cerca de la vejiga sin perjuicio alguno, y si se le viere tendencia á deslizarse sobre ésta, se puede desprender sin inconveniente, mediante una incisión, la capa peritonial subyacente.

Puede escaparse excepcionalmente de abajo de la ligadura el borde superior del ligamento ancho, de modo que al hacer la sección de los vasos ováricos aparezca la sangre; por esta razón es bueno pasar á derecha é izquierda á través del pedículo, un hilo de seda, que penetra oblicuamente bajo la ligadura para salir arriba y fijar al borde superior del ligamento ancho, aunque otros ocurren á cortar este ligamento apretándole con un hilo antes de colocar al cordón elástico.

La superficie de sección exige tratamiento particular, pues es necesario destruir la parte de mucosa uterina que sobresale de la ligadura, con la punta del termocauterio, para en seguida pasar el cuchillo enrojecido sobre la capa de tejido uterino.

Es bueno disponer el intestino de modo que una asa no sea tomada y comprimida detrás del muñón, y por esto es útil extender el epiplón y ponerle hasta sobre el corte uterino, separando así á éste de la masa intestinal.

La ligadura se enquista ó tardiamente se elimina por la vagina. Cuando hay pólipos procidentes en ésta, conplicados con inversión uterina de cualquier grado que sea, el mejor procedimiento para quitarlos sin acercarse al gran peligro, que consiste en la comprensión del útero en la sección, es sin duda el empleo de instrumentos cortantes, porque es más rápido, me-

nos ciego, y porque con él se va paso á paso al encuentro de la matriz, que se sospecha ó se sabe que está invertida; pero hay que distinguir dos casos muy diferentes, según que el pedículo es visible y tangible, ó que se presenta en condiciones opuestas, y ante todo deberá discutirse bien sobre si conviene ó no administrar el cloroformo, necesitándose precisamente esto por el estado en que dejan las hemorragias á las enfermas.

Pedículo accesible: búsquese el surco de separación del fibroma y del útero aun valiéndose de ligeras tracciones, y luego hágase la escisión más bien en pleno cuerpo fibroso que sobre los límites de los dos tumores: los últimos pedazos del fibroma, en seguida serán enucleados con la mayor facilidad.

Pedículo inaccesible: hay que suponer al útero en inversión, y para respetarlo hay que hacer la enucleación, como el mejor modo de encontrar á esta víscera sin peligro alguno. Manual operatorio: Anestesia clorofórmica, posición dorso–sacra ó lateral izquierda; introducción de las valvas de Sim entre la vagina y el tumor; tracción de éste con pinzas de Museux, tomado fuertemente; incisión de éste, mediana y en toda su extensión, pero poco profunda, y luego procédase á la enucleación con una espátula, con ó sin enucleador, ó con los dedos, desprendiendo á la mucosa del fibroma; mas si se encuentran adherencias, es necesario cortarlas prudentemente cuando no se puedan extirpar por el enucleador. Al llegar á la raíz ó pedículo positivo hágase la sección como es de ordinario. Pero si el fibroma está esfacelado no se haga la enucleación como primera maniobra, sino la fragmentación de su totalidad ó el morcellement, sin perjuicio de acabar la operación por verdadera enucleación; en la inteligencia, que durante la fragmentación hay que explorar seguido con el dedo la clase de tejidos que se cortan para no pasarse de los justos límites: al llegar á la envoltura uterina del fibroma hay que seguir sólo con la enucleación.

Las hemorragias que se presenten en el curso de la excerésis se combaten con agua caliente, ó bien sirviéndose de pin-

zas, y las de después de la operación con el taponamiento vaginal. Si hay perforación uterina empléese el aparato de Perier ó hágase la histerectomía.

Inútil es decir que para las fibromas sésiles conviene perfectamente la enucleación, que practicada convenientemente carece de mortalidad.

Antes de terminar esta parte de los fibromas procidentes, diremos que con el objeto de evitar la más mínima pérdida de sangre á las enfermas durante la operación, se ha echado mano de un artificio que consiste, si el pólipo tiene pedículo, en poner en éste la ligadura elástica, y si no lo tiene, también, aun cuando para ello haya necesidad de colocar dicha ligadura en el cuerpo mismo de la matriz más ó ménos invertido, espontánea ó provocadamente, como en el caso en que el fibroma aun no traspasa al cuello del todo, que es precisamente cuando están justificadas las tracciones, y si entónces sucediere que el fibroma y la matriz forman un solo cuerpo; puesta la ligadura, hay que hacer la enucleación, que es lo único que pone al abrigo de las perforaciones accidentales.

Los fibromas uterinos que estén inclusos en el ligamento ancho no pueden curarse de otro modo más que con la laparotomía, y en este caso se discute con especialidad si se debe ó no proceder á la extracción de los anexos: esta cuestión es de todos los fibromas uterinos, y aún no está bien resuelta; pues mientras que unos, y son los que están más en razón, recomiendan tal extirpación como profiláctica de un embarazo posible, que sería malo con un útero alto, otros se abstienen de tal intervención, dejando que el tiempo y los hechos resuelvan en cada caso esta cuestión tan delicada: parece que estos últimos no andan tan desacertados.

Como los fibromas, sobre todo los látero-superiores del útero, predisponen á la esterilidad, rara vez habrá necesidad de recomendar la abstención del matrimonio ó de la fecundación, pues debe tenerse bien presente que toda gestación de útero fibromatoso es grave, pero especialmente cuando se trata de fi-

broma previo. ¿Y qué haremos cuando tengamos que atender á una gestante con fibroma? Si éste es de volumen medio ó grande, pero que se sitúa fuera del útero, y que parece desalojarse fácilmente bajo la presión del dedo en la dirección del estrecho superior, se estará á la espectación hasta el fin de la preñez; pero si por su volumen ó fijeza se juzga que opondrá obstáculo serio al trabajo del parto, entonces habrá que resolverse á practicar la extirpación del tumor, cuando el pólipo procide en la vagina, ó bien que interrumpir la preñez por aborto ó parto prematuro, sin olvidar que el solo hecho de la extirpación del tumor predispone al aborto, aunque no de un modo infalible; mas si se resuelve á dejar marchar la preñez á su término se comprende que entonces tendrá que vigilarse cuidadosamente la presentación y posición, y que se tendrán que preferir las mejores. Si se nos llama durante el trabajo, cuando hay un fibroma procidente ó no, hay que saber esperar pacientemente, pues tal conducta dará sorpresas muy agradables, entendiéndose que el límite de la espera lo constituirá el principio del peligro de la vida del niño ó de la madre; de suerte que si se ve que, á pesar de la espera, es imposible el parto se ocurrirá sin vacilar: primero, al forceps, y en segundo lugar á la versión ó extracción manual; pero si se fracasara en estas maniobras, entonces procédase á hacer la extirpación del tumor, el rechazamiento de los fibromas, la embriotomía ó la operación cesárea: lo primero se podrá hacer con el bisturí, con el lazo constrictor, con la asa galvánica ó por la torsión del pedículo; lo segundo se efectuará con ayuda del cloroformo; pero no habrá probabilidad de éxito sino en la variedad subperitoneal y que ocupa el fondo de Douglas; lo tercero, si el niño está muerto, ó si habiendo una vía suficientemente ancha para el empleo cómodo de los instrumentos, se fracasa en lo primero y segundo por no ser practicables; y por fin, lo cuarto se empleará como recurso decisivo y de necesidad.

Si con alguno de los recursos anteriormente propuestos se llega al buen resultado, no se olvide que durante la expulsión

de las secundinas se está expuesto á las hemorragias, y en el puerperio á la septicemia.

Icteria: Tratamiento etiológico como lo mejor y como ayudantes útiles los vomitivos, colagogos y alcalinos. Régimen lácteo y uso á pasto de agua de limón ó de limonada de agua regia como lo mejor que se puede prescribir cuando la icteria es de origen catarral. Reposo.

Entre los purgantes hay que dar la preferencia al calomel solo ó asociado al ruibarbo, al aloe, á la esamónea, á la jalapa, etc., según la indicación. El calomel puede darse á dosis refracta sin opio, á dosis alta para producir un efecto purgante.

Las lavativas de agua á + 15° de 1 ó 2 litros, aumentando progresivamente en los días siguientes la temperatura hasta llegar á + 18°, dan muy buenos resultados en un máximun de tiempo de seis días.

La pilocarpina por la boca en inyección sub-cutánea hace desaparecer rápidamente el prurito y los demás fenómenos molestos.

En una palabra, en la icteria simple hay sólo dos indicaciones que satisfacer: impedir que siga penetrando la bilis á la sangre, lo cual se logra por la antisepcia intestinal, por los alcalinos que disuelven el moco y abaten la tensión biliar, etc., y favorecer la eliminación de la bilis aún existente en la sangre por medio de los diuréticos, diaforéticos, etc.

No olvidar que por esta enfermedad es muy frecuente el aborto.

Icteria grave: Sólo diremos que el purgante de elección es el sulfato de sosa, y que debe preferirse como colagogos el salicilato de sosa, el benzoato de lo mismo y la evonimina, que son bilio-secretores; de esta última se pueden dar de 0.05 á 0.10 sola ó asociada al podofilino en cantidad de 0.02 á 0.04.

En esta enfermedad los vomitivos de ipeca obran de dos modos cuando es debida á una obstrucción: a fronte, disminuyendo la consistencia del moco, y á tergo, estimulando la secreción hepática.

Notaremos que en el estado puerperal se la toma como variedad de eclampsia y que casi siempre provoca la expulsión del engendro.

En la icteria grave hay que luchar con tenacidad con los medios conocidos, pues ya se sabe cuál es la gravedad de esta enfermedad.

Ictiosis lingual, queratosis, melanotriquia: En esta tenaz enfermedad que algunos consideran como la primera faz del epitelioma, se proscriben los irritantes de todo género, sobre todo cuando son continuos como el alcohol, tabaco, raigones, etc., y háganse prudentemente después de raspar con cuidado la superficie lingual: pinceladas de solución alcohólica de ácido salicílico al 5 y 10 por ciento, como desqueratinizantes, empleando las soluciones fuertes especialmente cuando la hipertrofia epitelial es muy intensa; cauterización con el nitrato ácido de mercurio, con el ácido crómico al décimo no disuelto en glicerina y repetidas cada 4 días; gargarismos de borato de sosa ó de soluciones alcalinas para combatir la acidez local de la placa y para atenuar las sensaciones desagradables que causan las pinceladas, y por fin, como recurso soberano, ocúrrase á la galvanocaustia térmica.

Córtese con el bisturí todo núcleo duro que aparezca y evítese en general cualquiera irritación.

Por último, se han recomendado las pinceladas hechas con bálsamo del Perú puro.

Incarceración de la matriz: La profilaxia, cuando ya haya sucedido lo mismo en los embarazos anteriores, consiste en hacer ligeras presiones con el dedo en el fondo posterior de la vagina, á fin de reponer al útero en su lugar, recomendando á la vez, diariamente y por muchos días, 20 minutos mañana y tarde de posición genu–pectoral.

Cuando empieza la incarceración puede uno limitarse á la expectación acompañada del cateterismo de la vejiga repetido tres veces en el día y del cuidado de mantener la libertad del

vientre. Con sólo estos medios, como primer recurso, puede obtenerse la corrección á los 8 ó 15 días.

Cuando la incarceración es vieja, y por consiguiente cuando el útero ya está bastante voluminoso, hay que proceder á la reducción manual ó digital, vaginal ó rectal, ó por ambas vías á la vez, precediendo y siguiendo á esta maniobra un baño tibio general, y efectuándola casi siempre con el auxilio del cloroformo, en la inteligencia que en las multíparas está permitida la introducción de la mano en la vagina. La postura que hay que recomendar después de la reducción es indiferente; sin embargo, se prefiere la genu–pectoral.

Si no surtió la maniobra anterior entonces se ocurrirá, como á recurso soberano, á poner por 24 horas un globo de caouchouc en el recto; mas es de advertirse, ya se tenga éxito con este ó con el anterior, que después no debe introducirse pesario alguno y que, por lo menos, durante los primeros quince días siguientes al éxito, deberá conservarse la mujer en postura lateral ó en la genu–pectoral ya dicha.

El recurso decisivo es el aborto, y si el partero se resuelve á efectuarlo, puede ventajosamente hacer primero la punción capilar del huevo, sirviéndose del trócar con el fin de hacer al cuello más accesible.

Incontinencia de orina (sintomática ó esencial de los niños): Después de haber revisado y atendido cuidadosamente sus causas locales como anomalías del prepucio, fímosis, balanitis, uretritis crónica, vulvitis, oxiuros, etc., ó generales como dipteria, epilepsía, mal de Pot, córea urticaria crónica é idiocia, la higiene debe intervenir con actividad, y así se prescribirán alimentos sólidos por la tarde y pocos ó ningunos líquidos á esta hora; se recomendará que se duerma en lecho duro, que se orine con regularidad, que se usen baños fríos y en el verano baños de aguas corrientes, y por fin, se combatirán pronto quirúrgicamente las anomalías génito urinarias. El masaje es utilísimo.

Se han recomendado: el extracto fluído de rhus aromática

dado mañana y tarde á la dosis de 5 á 15 gotas en una taza de leche, y prolongando su uso por 3 ó 4 semanas; la belladona ad intus et extra, los preparados de nuez vómica, el cuernecillo de centeno, la antipirina de 0.50 á 1.00 y más, según la edad; el bromuro de potasio, y por fin, el licopodium clavatum triturado con azúcar de leche y luego disuelto en alcohol. Este último medicamento estimula al hígado, disminuye el trabajo eliminatorio de los riñones y es, en una palabra, sumamente útil para la incontinencia que se desarrolla rápidamente á consecuencia de choques datando de mucho tiempo.

La faradización directa del esfinter uretral constituye el medio más seguro que debe oponerse á la enuresis; pero hay otro modo de hacerla, hélo aquí: se practica de tal modo que la anoda queda aplicada á permanencia en la columna vertebral á la altura de las últimas vértebras dorsales ó de las primeras lumbares, mientras que la catoda se pasea en toda la región de la vejiga; el número de sesiones varía de 20 á 30 y cada una no debe durar más de uno ó cinco minutos.

La electrización, según el modo del Dr. Guyon, consiste en introducir en la uretra, hasta su parte membranosa, una sonda metálica que ya tiene una bola igualmente metálica y que recibe á uno de los electrodos; en colocar el otro electrodo en el púbis ó en el perineo, y una vez colocado el aparato en hacer pasar una corrriente que al principio naturalmente debe ser muy débil.

El sulfato de atropina, 0.05 en 25.00 de agua, dando cuotidianamente á las 4 y á las 7 p. m. tantas gotas como años tenga el niño; pero la condición especial de la curación es que se dé el medicamento hasta que se produzcan algunos de los síntomas tóxicos como resequedad de la boca y garganta, rubicundez de la piel, etc., pues la midriasis en los niños no es constante; además, la atropina sólo está indicada cuando hay hiperestesia ó irritabilidad vesical, pues que si sólo hay debilidad muscular entonces no es ella la que conviene sino la es-

tricnina. En algunos casos se han llegado á dar hasta 0.005 de sulfato de atropina sin que sobreviniera la intoxicación.

Por otra parte, es muy útil conocer la reacción de la orina, pues que si es muy ácida se verá desde luego que están indicados los alcalinos, especialmente el acetato de potasa y las frutas.

La misma indicación que la estricnina tienen el cuernecillo de centeno y la ergotina.

El Dr. Harkin recomienda como recurso específico los vejigatorios en la nuca.

Por lo que respecta á la antipirina agregaremos que debe darse en dos dosis al día, en cantidad total hasta de 4.00, y dando la última de ellas á las 10 ó á las 11 de la noche para tener la seguridad del efecto.

En fin, en todos los casos de incontinencia de orina, estimúlese al sistema nervioso por la estricnina y el jarabe de Dupasquier.

Insomnio: Todos sabemos que los opiados son los hipnagogos clásicos, pero también sabemos que el insomnio puede ser muy prolongado y que si se usaran tanto tiempo como se les necesita indudablemente conducirían al hábito y al vicio; los opiados necesitaban un succedáneo y afortunadamente hoy lo poseemos ya en el sulfonal, que es hipnagogo por excelencia por obrar directamente en el centro cerebral del sueño. La dosis aún no está bien precisada, pues mientras que unos dicen que la inicial debe ser de 1 á 1.50, otros quieren que sea de 3 á 5.00; lo prudente será, pues, comenzar por una cantidad no mayor de 0.75 para una sola vez, teniendo cuidado en todo caso de disolverlo en agua caliente y de servir medio tibia la solución. Por lo demás, es necesario saber que su acción no es constante, que el medicamento tarda en obrar en algunas ocasiones, mientras que en otras aparece el sueño muy rápidamente y se prolonga mucho; su acción en las hemacias es aún mucho más mala que la del cloral.

Si al día siguiente hubiere necesidad, que casi siempre no la

hay, de emplear nuevamente al somnífero mencionado bastará dar una cantidad mucho menor para obtener el mismo resultado. Por lo demás no debe usarse mucho tiempo. A continuación del sulfonal viene el hipnal ó cloral antipirino á la dosis hasta de 1.50 en líquidos alcoholizados, pero es de advertir que al tiempo de preparar á esta substancia puede resultar un isómero inerte y que si se da á este último no se tendrá ningún resultado.

El somnal á la dosis de 1.50 ha hecho su debut con poca fortuna, de suerte, que en su lugar ponemos al sulfato de duboisina á la dosis de uno á tres milígramos en inyección sub-cutánea para los casos de excitación é insomnio, haciendo notar, que si sobreviene la costumbre bastará suspenderlo ó aumentar la dosis y que parece superior á la hioscina sobre todo cuando hay afecciones cardio-vasculares. Buen ayudante es dormir con la puerta abierta s. a.

Aunque en lo referente al bromuro de potasio las opiniones son enteramente variables le colocamos entre los hipnagogos al lado del bromuro de calicio, que á la dosis de 1.50 ha sido recomendado para el insomnio producido por la fatiga intelectual. Siempre dense altas dosis de bromurados.

El azafrán á la dosis 0.50 á 1.00 es muy útil cuando hay erectismo cerebral y la misma recomendación tienen los prediluvius de agua, fría porque hacen contraer los vasos encefálicos; á la vez no se hagan maniluvios fríos. Sólo haremos mención como de cosa de poco valor de la cloralamida de von Mering, 1.50; del bromal, 0.10 á 1.00 y de la paraldeida.

Las inyecciones sub-cutáneas de estricnina pueden encontrar su indicación y ser muy útiles en los insomnios debidos al exceso de trabajo intelectual.

Recordaremos que el café es muy eficaz en los insomnios nerviosos tenaces y que el mejor soporífico de los niños es una cucharadita de jarabe de beleño: los preparados de solaneas son bien soportados por ellos. Pero para que en estos sujetos surta radicalmente cualquier hipnagogo es necesario saber que

el insomnio en ellos se produce por el hábito de cenar mucho, porque son dispépticos ó porque les van á venir convulsiones, de suerte, que quitando la causa se dará el bromuro de potasio, el cloral, uno y otro por la boca ó en lavativas, el opio, el láudano, el jarabe de codeina; advirtiendo que la mejor preventiva de las convulsiones es la emulsión de cloral sola ó adicionada de alcanfor ó almizcle. El cloral es otro tipo de hipnagogos.

He aquí la bromidia cuyo principio activo es el cloral conteniendo en cada cucharadita y en partes iguales con el bromuro de potasio 1.00, extracto de cáñamo y de beleño á 0.01 recomendada para los insomnios producidos por fatigas intelectuales y pesares.

Cuando el cloral esté contraindicado, cuando el corazón esté débil, el pulmón atascado y funcionando mal el riñón y por fin cuando con todas estas coincidencias haya la contraindicación del opio, puede ocurrirse á la mezcla de cloral bromuro y extracto ó tintura de cannabis índica, pues como hipnótica es de muy buenos resultados, sobre todo si el insomnio es causado por reblandecimiento en los ancianos y acompañado de fenómenos delirantes. Por lo demás el cáñamo sólo ó asociado á los opiados puede emplearse con éxito en los insomnios de los paralíticos generales.

Cuando el insomnio, por fin, es inveterado se ocurre á la electricidad: en la aplicación de la estática se le sacan chispas con excitador de bola al enfermo vestido de lana; en la faradización cuando hay ènfriamiento de las extremidades y debilidad general es bueno respetar la cara y la nuca ó emplear corrientes debilísimas y por último en la galvanización, que es la preferible por la rapidez de sus efectos, se emplean las corrientes débiles de 3 á 5 miliamperes, poniendo la anoda (polo positivo) húmeda y ancha en la nuca y la catoda en el dorso.

Se puede faradizar cuidadosamente al simpático.

Insuficiencia urinaria: Véase albuminuria, anasarca y asistolia.

A lo dicho en aquellos artículos añadiremos que el mejor

diurético, á la par que la leche, es el agua al interior, y que como la insuficiencia se ha de juzgar por la de los sólidos orgánicos y no por la del agua, para conocer la de aquellos multiplíquense por 2.33 las dos últimas cifras de la densidad y el producto por el volúmen tomando por unidad al litro: el producto total expresará la cifra de materiales sólidos de la orina. También en aquellos artículos ya dijimos que este es el principio que debe servir de norma en el tratamiento de la insuficiencia urinaria: sacar de la sangre las toxinas y productos sólidos é impedir que lleguen á ella por la alimentación ó por cualquiera otra vía.

Inversión de la matriz (aguda y crónica): Cuando es reciente, en el momento del parto, se reduce, la matriz invertida, con el auxilio de los dedos, pero las de primer grado requieren la introducción de la mano y el auxilio de la otra por el exterior, en el concepto de que si fracasa esta maniobra, hay que atraer el cuello á la vulva para intentar de nuevo la reducción.

En las crónicas se recomiendan las inyecciones de substancias taníferas ó astringentes en general (alumbre, quercus ilex etc.); las duchas rectales ascendentes; las lavativas calientes y el tapón vaginal de gasa iodoformada puesto al rededor del útero, seguido en el acto de la colocación de un pesario esférico como el colpeurynter de Braun que haga presión paralelamente al eje viceral.

La histerapexia es el último y supremo recurso con que se logra la contención á que se aspira siempre, pero esta operación, aún no del todo bien juzgada, criticada por unos, por sus consecuencias en caso de embarazo, y defendida por otros ha recibido el siguiente voto. "Resulta por otra parte de los hechos comunicados por Klotz, Leopold, Kalsembach, Jacobs, Gottschalk que la histeropexia es operación útil, que corrige la retrodesviación uterina y alivia á las enfermas, que no impide ni la concepción ni la preñez y que puede principalmente conservarse como operación de retroflexión simple sin adherencias." Bollet. de Terapeut. tomo 121, pág. 410.

Cuando la inversión es producida por pólipos uterinos, se obrará después de la operación que se practique para quitarlos, del mismo modo que en la puerperal, es decir, que el tratamiento puede ser paliativo ó curativo. Con el primero, ya mencionado, se reduce el útero espontáneamente en cuatro ó cinco días ó semanas, con la particularidad que casi siempre lo hace de un modo brusco de un día al otro y sin que la enferma tenga conocimiento de ello.

El curativo comprende al taxis y á la histerectomía, que son eficaces y sin consecuencias dañosas: el taxis puede ser manual ó instrumental, empleando para este último un tapón ancho montado en una pinza para disminuir las probabilidades de perforación, especialmente cuando se tiene que ver con una pared débil, delgada y enferma; mas si el fibroma, causa de la inversión estaba esfacelado, más vale no hacer la reducción, limitándose á los medios paliativos por haber infección de la matriz.

Cualquiera cosa que sea lo que se haya hecho para conseguir la reducción, si después de muchas sesiones de tentativas infructuosas se halla que el útero está invertido, que vienen hemorragias, que la paciente es joven y que hay razones para creer que así seguirán las cosas, entonces se procederá al taxis bajo el cloroformo, á la histerectomía por el procedimiento habitual, ó á colocar la ligadura de Perier, pues que la extirpación del útero parece ofrecer en estos casos de inversión pura mucha menor gravedad que en cualquiera otra circunstancia.

Si el útero invertido está lleno de fibromas, no hay que esperar en la reducción, sino al contrario, en que aparecerán hemorragias, de suerte que no quedará más recurso que la extirpación simultánea de la víscera y de sus fibromas.

Impaludismo crónico: Es de precepto dar en él la quina y no la quinina y desterrar al paciente, porque cualquiera cosa que se haga sin el auxilio de la climatoterapia, es enteramente sin provecho: con ella todo, sin ella nada.

Impotencia: Véase anafrodisia.

Jaqueca: En el momento del acceso, si no es congestiva, dan muy buen resultado las inhalaciones de nitrito de amilo, la trinitrina al interior, 30 gotas de solución al uno por ciento en 125.00 de agua tomada por cucharadas, la fenacetina á la dosis de uno ó dos gramos, la antipirina hasta efecto, las obleas de cloruro de sodio que aún fuera del acceso tienen utilidad, la aconitina ó el alcoholado de raíz de acónito á la dosis de 2 gramos; este último solo ó asociado á 4 ó 0.06 de extracto alcohólico de cannabis índica, pues uno y otro se consideran como específicos, con la condición, para el cáñamo, de darlo por mucho tiempo en tintura ó en polvos inertes, pero jamás en píldoras, que se endurecen mucho; y por fin la exalgina, á la dosis hasta de 1.50, repartida en tomas de á 25 ó 0.30.

La salbromalida ó salicilbromanilida ó antinervina, á la dosis de 0.30 ó 0.40 de una sola vez, ha probado dar buen resultado no sólo en esta enfermedad sino en todos los estados neurálgicos, ya se encuentren solos ó en las pirexias, pues ya sabemos que este medicamento, á más de que abate la presión arterial, es antitérmico é hipnótico y precisamente por lo primero es por qué debe darse con precaución en los cardiacos.

La veratrina ad intus et extra, recomendando se hagan fricciones de lo mismo en la región supraciliar, ha dado buen resultado, lo mismo que la cafeina y el sulfato de quinina al interior, cuando se trata de las formas congestivas. El cuernecillo de centeno á la dosis hasta de 4.00; los pediluvios de agua fría, guardándose de hacer manilubios de lo mismo; la faradización, y por fin, la compresión de la carótida, colocándose el médico detrás del enfermo y apoyando la pulpa de sus dedos de adelante hacia atrás, y los pulgares en la nuca hasta sentir las pulsaciones carotídeas, desde cuyo momento se comprime sobre las apófisis transversas; están en el mismo caso recomendados como muy útiles.

Para la jaqueca en general hemos visto elogiar los buenos resultados del jugo de limón tomado en una taza de líquido,

de las compresas calientes en la nuca que dilatan la pupila y de las lavativas de agua á $+45°$ ó $+48°$.

Como curativos continúan gozando de favor el arsénico y la electricidad; mas no se olvidará el tratamiento causal, y especialmente el de los vicios de acomodación ocular, como el astigmatismo, etc.

Kinesismo: Véase cansancio.

Lactancia: La tuberculosis y la constitución tuberculosa, la histeria, la impresionabilidad excesiva, la anemia pronunciada y la debilidad, cualquiera que sea su origen en la madre, es motivo suficiente para impedir formalmente la lactancia. Por lo demás, en cada caso de cualquiera otra enfermedad que se comprenda que la lactancia materna debe ser perjudicial para la madre ó para el hijo, se tendrá buen cuidado de recomendar la abstención; pero es claro que la lactancia materna es obligatoria todas las veces que exista la sífilis en la madre ó en el niño, ó en ambos á la vez, anterior al parto, aun cuando se manifieste algún tiempo después de éste.

A menos de indicación, no se dé el cuernecillo de centeno en el parto ó pocas horas después si se ha de efectuar la lactancia materna, porque semejante medicamento disminuye la secreción láctea ú obra muy desfavorablemente en ella.

En la lactancia pueden darse tres casos: ó la madre no dará de mamar á su hijo, y en tal circunstancia será desempeñada por una nodriza, ó si cumplirá con sus funciones maternas por tener aptitud para ello.

Si la madre no ha de efectuar la lactancia, entonces ocúrrase á los agalácticos, de que ya nos ocupamos, teniendo cuidado de dar un purgante salino, ó mejor oleoso, y de poner un vendaje de cuerpo en ambos pechos, previamente rodeados de algodón y echados fuertemente hacia la línea media, pues lo que más molesta á las paridas es la invasión de la axila, más que la tensión glandular. Tómese luego una buena nodriza, de preferencia multípara, é instálece la lactancia sujeta á este precepto, salvo indicación en contrario: el niño, durante los prime-

ros seis meses, no debe tomar más que leche; ésta y feculentos durante los seis siguientes, y por fin, de los doce en adelante se ensayará la alimentación mixta de toda la vida; empero algunos, y al parecer con más razón, recomiendan que se vaya haciendo la alimentación según el orden de aparición de los dientes, pues dicen que sólo así puede marcharse bien en el régimen, permitiendo á cada aptitud de la naturaleza el cumplimiento de sus funciones: anticiparse á las aptitudes naturales es forzarla, y retardarse es privarla; forzarla ó privarla es malo, de suerte que debemos seguir el justo medio.

Si es la madre la que ha de hacer la lactancia, recomienda el Sr. Dr. Rodríguez que se dé de mamar poco rato después del nacimiento, pues en su concepto el calostro tiene propiedades purgantes que facilitan la expulsión total del meconio; pero en Europa se recomienda nuevamente que se dé de mamar sólo hasta las ocho horas siguientes, y aunque estas diferencias son de poco valor porque en uno y otro caso es el calostro el que se toma, nosotros nos apegamos á la concienzuda práctica del eminente partero de la Casa de Maternidad de México, y á decir verdad, no tenemos por qué arrepentirnos de seguir esta práctica.

En todo caso es bueno saber que la duración normal de una mamada son veinte minutos: más larga significa falta de leche, y más corta inapetencia del niño; en el primer trimestre deberá darse el pecho después del cuarto día, sólo cada dos horas, en el segundo cada tres horas, y así prosiguiendo hasta la suspensión completa, en la inteligencia que las mamadas de la noche deberán tener dobles tiempos de intervalo.

Toda nodriza deberá abstenerse del uso del ajo, de la col, de los espárragos, cebollas y zanahorias, porque ellos alteran la composición de la leche y facilitan por lo mismo la aparición de los accidentes gastro–intestinales de la infancia. El bienestar del espíritu y de las vías digestivas, lo callamos porque es bien sabido.

Lentitud del pulso: Véase bradicardia.

Leucemia: Hemos visto recomendadas las inyecciones intraparenquimatosas en el bazo, de soluciones de licor de Fowler al centésimo ó de ergotina, como produciendo buen resultado en el estado local de la víscera; pero es de advertirse que para hacer tales inyecciones, se requiere el auxilio de un ayudante que contenga el órgano al través de las paredes abdominales.

Continúa gozando de mucho favor el arsénico, como que es el agente más propio para disminuir el número de glóbulos blancos; mas últimamente se ha ensayado el cuernecillo de centeno, al parecer con muy buenos resultados, pero sin excluir por supuesto el uso del arsénico.

Para mejorar las oxidaciones elementales y favorecer la nutrición, se han propuesto las inhalaciones de oxígeno cuyo manual operatorio es bien conocido, empero creemos deber repetir que el frasco lavador debe ser caliente, que la inhalación debe hacerse por la boca teniendo las narices cerradas, y que una vez terminado el acto, deben tenerse cerradas una y otras por lo menos 10 ó 15 segundos.

Lupus: Después de perdidas las esperanzas que dió el Dr. Koch á la humanidad, no nos queda sino continuar la enumeración, tal vez estéril, de las nuevas prácticas que se van proponiendo como más eficaces para esta enfermedad.

Desgraciadamente el desastre de la terapéutica del doctor alemán no será el último que se tenga que presenciar antes de llegar al tratamiento verdaderamente eficaz, y así, en esta parte, cumpliremos con nuestro deber de narradores, pero justo es decirlo, que lo haremos sin fe y sin entusiasmo.

El ácido láctico pertenece á la historia de lo que se ha empleado sin éxito, de suerte que poniendo aquí lo que encontramos en la literatura con la recomendación de más útil, diremos que se aceptan por la mayoría la raspa y las escarificaciones, seguidas de aplicaciones antisépticas primero, y secantes después, y en este concepto, se ocurre al sublimado en solución, al ácido salicílico, al pirogálico, á la creosota ó al arsénico, co-

mo antimicrobicidas, y al aristol, iodol ó iodoformo, como cicatrizantes.

Hé aquí un método. Aplicaciones de aceite fenicado y de resorcina para mejorar el aspecto de las úlceras, y conseguido esto, hay que hacer aplicaciones de pomada de aristol en vaselina al décimo.

Se ha empleado con buen éxito la galvanocaustía química, hecha con puntas de zinc, para formar tópicamente un cloruro de este metal, que como es sabido es cáustico, y que por lo mismo refuerza la acción de la galvanocaustía: las sesiones se hacen cada tres días, durante 15 ó 20 minutos, procurando destruir en ellas los nódulos lúpicos. Otros emplean placas de plata con caoutchouc en sus bordes, para evitar la acción excesivamente cáustica donde no es necesario, y corrientes de 5 á 8 miliamperes por ocho ó diez minutos; pero es claro que siendo ésta una enfermedad general, dígase lo que se quiera, que fracasará cualquier recurso que descuíde ó desdeñe el tratamiento general; y bien, para éste sólo contamos á la hora actual con el arsénico ó con el aceite de bacalao, solos ó asociados.

Por último, se han propuesto tópicamente las inyecciones subcutáneas de cloruro de oro al centésimo.

Luxaciones en general: Bajo el punto de vista del tratamiento, se dividen en dos grandes grupos, indefinibles en la práctica pero muy precisos en teoría, á saber: el de las recientes y el de las antiguas. Para las primeras se emplean los métodos de suavidad, no cruentos, valiéndose de maniobras especiales en cada caso, según la articulación interesada y el sentido en que se hizo la luxación, así como de otras muchas circunstancias que en una nota general no pueden ser indicadas; pero es importante saber que estas luxaciones son tanto más fáciles de reducir cuanto que se interviene lo más pronto posible después del accidente. Para las segundas, antiguas ó irreductibles, para las que se llaman así porque el estado anatómico de las partes interesadas se opone á la reducción por los medios más

simples de reducción metódica ó de tracción violenta, hay muchos modos de proceder; mas antes de indicarlos, hagamos mención del artificio de que la naturaleza se vale en caso de luxación no reducida, es decir, de las neartrosis, que algunas veces son tales y tan perceptibles ó ya perfectas, como lo son frecuentemente las del hombro, que hace que cualquiera intervención sea imprudente, intempestiva y, en todo caso, no de tan buenos resultados como los que ya se han obtenido por el solo esfuerzo de la naturaleza; mas como ésta no siempre llega á tan felices resultados y su intento queda, no pocas veces, solamente bosquejado, produciéndose así: impotencia funcional absoluta ó relativa, dolores intermitentes ó continuos, actitudes viciosas, y sobre todo, las que se oponen á la utilización fisiológica del miembro, por eso es necesario intervenir para hacer lo que está indicado, es decir, para reducir la luxación.

Quede, pues, consignado este principio de grande utilidad: toda neartrosis debe ser respetada cuando deje un miembro útil, y la intervención sólo se justificará, en consecuencia, cuando concurra alguna ó algunas de las circunstancias que ya indicamos; en la inteligencia que las alteraciones consecutivas vasculares y nerviosas de vecindad producidas por compresión, y sus concomitantes, las alteraciones tróficas músculo–cutáneas no son de tal naturaleza que hagan inútil la intervención operatoria. Por lo demás, su fisonomía puede, al contrario, hacer urgente dicha intervención.

Después de todo, hay circunstancias accidentales que contraindican la operación ó la intervención: 1º, cuando la edad del enfermo es muy avanzada, ó que sin serlo él presenta alguna lacra patológica grave que le equipara á un anciano, bajo el punto de vista de la intervención quirúrgica; 2º, cuando la lesión es muy antigua y que se ha desarrollado una neartrosis útil, pues en este caso la cabeza se ha deformado para adaptarse á una nueva articulación y ya no se halla, por consiguiente, fisiológicamente conformada para la antigua superficie articular, que á su vez puede haberse borrado ya; 3º, cuando el

estado de enflaquecimiento de los músculos, las degeneraciones huesosas, etc., han comprometido la integridad del miembro y hacen peligrosas las maniobras ó amenazan restablecer en sus relaciones á un miembro impotente; en otros términos, cuando las lesiones tróficas han llegado á su máximum. Antes de ahora era indicación que se hubiera borrado la cavidad y deformado la cabeza articular, aun cuando no hubiera neartrosis; pero hoy, al contrario, es precisamente cuando está indicado obrar, aunque es cierto, es necesario que sea de un modo más radical y aun más largo para poder tener éxito.

Los métodos empleados para las luxaciones irreductibles ó antiguas son: 1º, los no cruentos ó de suavidad; 2º, los no cruentos de violencia, y 3º, los cruentos; pero cualquiera que sea el método que se emplee, priman las cuestiones de la antisepcia y de la anestesia quirúrgica, porque por lo que se ha visto no es posible el éxito sin la primera, y es una cosa muy frecuente, durante la operación, la muerte producida por un mecanismo en el que sin duda el reflejo toma no pequeña parte; mas afortunadamente parece ya una cosa cierta que empleando el éter en lugar del cloroformo, ó dando cloroformo primero y continuando después con el éter, se aumenta el número de probabilidades favorables, es decir, que es probable, y mucho, que el enfermo correrá menos peligro con el éter que con el cloroformo.

Los procedimientos del primer método son por los que debe empezarse á tratar una luxación antigua, especialmente por el procedimiento que Kocher ha propuesto, pues con ellos se han logrado reducir numerosas luxaciones hasta de cuatro meses, de las que son del grupo de las más graves, como lo son las sub ó intra-coracoideas, pues ya se sabe que éstas son convertibles rápidamente en antiguas; empero al emplearlos hay que tener por más cierto el fracaso que el éxito. Se les emplea por prudencia.

Los procedimientos del segundo método son varios; pero hay uno que ha suplantado á los demás, y es el que se ejecu-

ta con el aparato de carruchas de Sedillot, modificado por Hennequin, aunque sólo es aplicable á ciertas articulaciones como la del hombro. En todo caso, aun con estos procedimientos, que en cada enfermo pueden emplearse hasta tres y cuatro veces, el fracasar es frecuente, además de que no pocas veces se producen accidentes gravísimos por el solo hecho de la enérgica fuerza que se despliega. Quedan, pues, los procedimientos del tercer método, pero su empleo lleva esta nota formal, que quedan siempre como recurso de necesidad, indicado por el fracaso previo de todos los otros métodos de suavidad ó de fuerza, *previa y concienzudamente ensayados muchas veces.* Los procedimientos aquí comprendidos son: sección subcutánea, artrotomía, refección de las superficies articulares después de la artrotomía, resección y osteotomía.

El primer grupo cede el paso á la artrotomía que ha sido practicada con éxito, sobre todo en la luxación del hombro por diversos procedimientos especiales, según la variedad y según el caso: hé aquí un procedimiento empleado por el Dr. Lister, que salvó el obstáculo que presenta, hacia atrás de la cabeza luxada, la antigua cápsula articular retraída y gruesa que protege á la cavidad glenoidea y que frecuentemente le adhiere: puesta á descubierto la cabeza por una incisión que parte de la apófisis coracoides, y que se prolonga hacia abajo siguiendo el surco péctoro-deltoideo, se desprende de la cápsula hacia dentro y hacia fuera, hasta las superficies de inserción de los músculos rotadores externos; el desprendimiento de las inserciones humerales de la porción posterior de la cápsula, transforma á la bolsa capsular en colgajo flotante que la cabeza puede entonces separar para tomar su lugar, probando todo esto que para obtener resultado satisfactorio, que es la parte posterior la que el cirujano debe separar del húmero y de la cavidad, y que es hacia atrás de la cabeza desalojada que se debe ruginar y no hacia adelante, así como se ha hecho generalmente. Otros cirujanos agregan á la incisión vertical otra horizontal, formando con ella L invertida: la nueva rama recorre el borde clavicular.

La resección ó la osteotomía es preferible á la artrotomía en la luxación del codo: en las luxaciones metacarpo-falángicas del pulgar y del índice, en general, después de la artrotomía, quedan rigideces que no se hacen desaparecer, y por fin en la coxo-femoral, que reciente es de las más difíciles de reducir, tornándose rápidamente en irreductible, se ha fracasado con la artrotomía por dos razones: porque se ha abierto la articulación por la vía retrotrocanteriana, que no permite libertar al cótilo cerrado por la cápsula aplicada sobre él, y así, los que han obrado por la vía anterior han sido más felices, y creemos que si se aplica la operación que el Dr. Lavista ha propuesto, obrando por la parte interna y superior del muslo, el éxito será mucho más probable, porque precisamente el cótilo es por aquí más accesible; y la otra razón es porque han tenido los cirujanos que luchar contra un encogimiento tal de los músculos que rodean á la articulación, que no ha permitido volver la cabeza desalojada al punto de su cavidad: contra el primer obstáculo, ya está dicho el remedio; y contra el segundo, no queda más recurso que obrar luego que se ha adquirido el convencimiento de que la luxación es irreductible.

Para los casos en que habiéndose hecho la artrotomía resultare, por ejemplo, hablando de la articulación coxo-femoral, que la cabeza es irreductible y que la cavidad ha desaparecido, se ha practicado con éxito la refección de las superficies articulares por la resección de la cabeza, acomodando el muñón huesoso resultante á la cavidad morbosamente llena, pero que luego se la ha cincelado, raspado, y por fin modelado según su tipo normal.

La resección, inútil es decirlo, como procedimiento preconcebido, entra bien en los casos en que como el anterior no basta la simple artrotomía. Por lo demás, es á la resección á la que ocurren los cirujanos cuando no es posible de otro modo restaurar las funciones perdidas de un miembro por luxación antigua.

La osteotomía y osteoclasia se ha empleado con éxito, mo-

vilizando luego los fragmentos para obtener una seudo-artrosis que venga á suplir lo que de otro modo no se puede remediar.

Por último, cuando nos encontremos con un enfermo pusilánime que rehuse la intervención cruenta, procuraremos imitar á la naturaleza valiéndonos de los medios que produzcan una neartrosis lo más perfecta posible, poniendo á concurso el masaje, la gimnasia, la electricidad, las duchas, y recomendaremos á la vez al enfermo que ponga de su parte la paciencia, única contribución con la que se llegará á resultado si no bueno, á lo menos el menos malo posible.

Precepto: en la cirugía articular la antisepcia rigurosa es la primera condición del éxito.

Luxaciones sub-coracoides del hombro: El procedimiento de suavidad de Kocher, tan frecuentemente citado, y que lo ordinario es que dé resultados positivos, no sólo en las luxaciones recientes sino hasta en las relativamente antiguas, es como sigue: muchas veces se hace necesario el cloroformo cuando se fracasa sin él, pues la regla es que la maniobra se practique sin anestesia general, con el objeto de evitar al paciente los peligros consiguientes á ella: primer tiempo, acercar el codo al tronco y dirigiendo á aquel un poco hacia atrás, doblando el antebrazo en ángulo recto sobre el brazo; segundo tiempo, asegurada esta posición, se imprime un movimiento progresivo, pero bastante enérgico de rotación hacia fuera, haciendo mantener al tronco y á todo el enfermo por un ayudante, con el objeto de impedir que siga aquel el movimiento de rotación impreso al brazo: consumada esta rotación, se le mantiene un minuto; tercer tiempo, estando el brazo en rotación hacia fuera y pegado al tronco, se lleva el codo hacia adelante y hacia arriba progresivamente y tan lejos como sea posible; cuarto tiempo, cuando este movimiento ha llegado á sus extremos límites, se hace un poco más bruscamente esta vez un movimiento de rotación hacia adentro, reemplazando con esto la rotación hacia afuera: al acabar este movimiento la reducción queda hecha,

aunque es verdad, tal sucede durante el tercer tiempo. Como se habrá comprendido, la base de estas maniobras, que á la vez también es su fin, es poner la cabeza humeral enfrente de la desgarradura capsular.

En las luxaciones sub-espinosas, el tercer tiempo se modifica así: elevación del codo con propulsión del brazo hacia atrás.

Durante toda la maniobra y en los principales tiempos, sobre todo es de mucha utilidad distraer al enfermo.

Luxación unilateral congénita de la articulación coxo-femoral: Como esta luxación muchas veces es dolorosa, basta el simple reposo para aliviar esta molestia.

El tratamiento quirúrgico, único aplicable, comprende la tenotomía de todos los tendones que se insertan al cuello del fémur después de haber abierto la cápsula articular: luego, por fuerte tracción ejercida en la pierna se hace llegar la cabeza femoral á la cavidad cotiloide, y si ésta tiene ya grande exóstosis, habrá que ocurrir á la gubia. Cuando el muslo está muy doblado sobre la pelvis, entonces se hará con ventaja la tenotomía del facia-lata. En este método, en que para nada se toca el fémur, han sido brillantes los resultados.

Sobre este particular el Dr. Kœnig recuerda que se puede escoger entre estos tres procedimientos cuando se intente el tratamiento radical: acortamiento de las inserciones, fijación de la cabeza del fémur á la pelvis por resección, y en fin, formación de una cavidad articular artificial. El procedimiento operatorio que él ha adoptado se parece más al último de los que acabamos de indicar: incisión en arco á 3 ó 4 centímetros arriba del trocanter, división de toda la masa muscular hasta el periosto de la pelvis, división del periosto según la misma línea de la piel y de la musculatura; después, sirviéndose de cincel fuerte, levanta en forma de colgajo y le reclina hacia abajo, de modo de aplicarlo á la cápsula articular por algunos puntos de sutura. Aparato de Bonnet y extensión continua.

En los casos en que se ha aplicado este procedimiento, se

ha visto que realmente se ha reformado la cavidad articular á expensas del periosto.

Cuando no se acepte la intervención operatoria, queda este recurso: extensión prolongada por diez ó quince años, todas las noches, asociada á los cuidados higiénicos, teniendo cuidado de perseverar en el masaje, en las afusiones frías, en las fricciones alcohólicas, en la electricidad, gimnasia y supra-alimentación para ocurrir á su debido tiempo á las muletas y á las corazas de tejidos elásticos ó de cuero.

Mal de Bright: Se ha marchado siempre con tanta desventura en la terapéutica de las nefritis crónicas, que se han ensayado con poco ó ningún resultado casi todos los recursos de la farmacia y la mayoría de los recursos higiénicos; empero son estos últimos los que conservan á la hora actual todo el favor de los médicos, al grado que en el mal de Bright muchos se limitan á las puras prácticas higiénicas, haciendo primar la higiene alimenticia, pues en efecto, si alguna cosa hay positivamente útil en el tratamiento de la enfermedad que nos ocupa, es la leche instituída como alimentación exclusiva y como el mejor medicamento que se puede propinar. Véase anasarca, albuminuria, asistolia, etc.

Fuera de la leche, en el tratamiento que nos ocupa, no hay medicamento de quien se pueda emitir afirmación razonada, inclusives las sales de estronciana propuestas en el año de 1891, pues estas últimas, como curativas, no valen nada: ayudan, sí, muy favorablemente, pero hasta allí se limita su acción.

En consecuencia, tendremos más fe en la higiene que en la farmacia, en el concepto que aquí la higene debe ser tanto general como alimenticia.

Cuando el régimen lácteo exclusivo no pueda ser soportado, tendremos entendido que se prohiben los huevos, los pescados, las carnes, y especialmente el caldo, por ser solución de sales potásicas, de substancias azoadas incompletamente oxidadas y de tomainas y leucomainas, es decir, solución de venenos orgánicos é inorgánicos. En esta circunstancia se ha reco-

mendado el régimen vegetal, que nos parece bueno á más no poder, pero desechamos completamente el régimen seco ó de Schroth que hemos visto propuesto, por no convenir de ningún modo al tratamiento que nos ocupa. Tenemos entendido que al adoptar en este caso el régimen vegetal, se permitirá el uso de algunas carnes y de vinos rojos adicionados de aguas alcalinas.

A estos enfermos conviene perfectamente el reposo, y á tal grado conviene, que el más mínimo ejercicio siempre es seguido de un aumento proporcional de la eliminación de albúmina. Se tendrá cuidado de escoger para domicilio los climas calientes y de temperatura constante, desechando sistemáticamente los húmedos y fríos.

Es necesario procurar á estos enfermos un abrigo excelente, así de casa como de vestido, poniendo á su disposición una recámara de buena temperatura y vestidos de lana ó sus similares, teniendo entendido que es indispensable excitar constantemente la piel por el masaje ó por las fricciones secas, absteniéndose, antes de la aparición de la hidropesía, de prescribir baños calientes, porque son depresores que además provocan la aparición de la uremia. La hidroterapia fría es aún peor.

La sangría general ó en el triángulo de Petit, de 200 á 300.00, única ó repetida, no sólo es buen paliativo sino hasta curativo de mucho valor cuando se está aún en los primeros brotes secundarios, pues por regla general debe tenerse no sangrar en la faz crónica aunque haya hipertensión, sino en el caso de amenaza cierta de uremia: quedamos, pues, entendidos que en esta última y en la aparición de los brotes secundarios (primeros brotes inflamatorios) es cuando sólo se permite la sangría. En los niños bastan las ventosas escarificadas, aplicadas en la región lombar y repetidas muchas veces.

Por lo demás, hé aquí los otros medios á que se ocurre con un fin y resultado más ó menos paliativo: inhalaciones de oxígeno (véase leucemia), ioduro de potasio aplicado con más esperanza en la nefritis intersticial que en la parenquimatosa, por

estar obstruída en ésta la puerta de salida del iodo; advirtiendo que en aquella los resultados no son ciertos, pero pudieran serlo cuando en su producción interviene la sífilis ó alguna otra causa corregible por los iodurados.

El Dr. Semola, según sus teorías, emplea esta poción á pasto y diariamente: ioduro de potasio 1.00, fosfato de sosa 2.00, cloruro de sodio 6.00 y agua potable 1,000.00.

El lactato de estronciana, comenzando por 3.00 ó 4.00 hasta llegar á 8 y 10.00, favorece la nutrición general, excita el apetito, aumenta el peso, y en fin, facilita los fenómenos de asimilación y desasimilación: no es diurético. Por contener este principio activo las aguas del Peñón, asociado al fierro, las creemos muy útiles para esta enfermedad.

El Dr. Lucio nos recomendó que cuando tuviéramos necesidad de emplear un vejigatorio en un bríghtico, ocurriéramos á esta fórmula, que es como sigue: emplasto simple 8.00, biyoduro de mercurio 2.00, para extender y dar la forma de vejigatorio, pero notaremos que los mercuriales, cuando no se eliminan bien, como en esta enfermedad, tienen mucha probabilidad de provocar la aparición de la gangrena bucal, y en este concepto, mejor sería ocurrir á los vejigatorios de amoniaco bajo la forma de pomada de Gondret.

La hipertensión arterial se corrige con la nitroglicerina en solución alcohólica al centésimo y á la dosis de 30 gotas, diluída en agua y tomada por cucharadas.

En general podemos decir que, llegada la hidropesía, debe ocurrirse mejor que á los baños de aire ó de agua caliente, que son diaforéticos útiles á las incisiones y punciones que directamente sacan la serosidad y la urea, y que la diaforesis y la diuresis no pueden extraer del todo. No se empleen como diuréticos el calomel, por la razón dicha, ni la escila, porque irrita; pero sí pueden darse la digital ó la cafeina, y aun las sales de quinina, que en los casos desesperados se les ha visto dar buen resultado.

En el estado de cronicidad se recomienda la sal de cocina á

la dosis de 1.50 en tres obleas, y continuada por quince días ó más; lo mismo que la limonada nítrica, que se dice ha dado muy buen resultado todas las veces que se tiene cuidado de no darla en los brotes agudos inflamatorios.

El tanino y el cuernecillo de centeno son los que, al parecer, como recursos farmacéuticos, se llevan más votos para el tratamiento curativo.

Llegada la uremia se recomienda á más de lo dicho en ésta el uso de los baños á + 40°, durante una hora, la envoltura perfecta del enfermo al salir del baño, y la calefacción de la recámara para facilitàr la transpiración del pacientė. Hemos visto proscritos estos baños para las formas anémicas, ¿pero cuáles no lo son?

Terminaremos diciendo que el medio más seguro para impedir la aparición de la uremia, es vigilar la depuración urinaria.

Mal de las montañas: Véase aereopiesismo.

Menorragia menstrual: Ordinariamente para este caso se recomienda el cuernecillo de centeno, sin recordar que este medicamento es hemostático porque obra sobre la fibra muscular uterina, y no mucho que digamos sobre la muscularis de los vasos, es decir, que fuera del estado puerperal su acción hemostática es casi dudosa; de suerte que es mejor ocurrir, especialmente en las menorragias congestivas, á las inyecciones subcutáneas de clorhidrato de hidrastinina, empleando una diaria ocho días antes de la costumbre, y hasta dos luego que llega ésta: clorhidrato de hidrastinina 1.00, agua destilada 10.00, para veinte inyecciones; pero entre los medicamentos presentados últimamente como heroicos para esta emergencia, tenemos las inyecciones subcutáneas de atropina: por lo demás, véase la que sigue:

Metrorragia: Inútil es decir que debe atenderse primeramente la causal, y es bueno hacer recuerdo que antes de los veintisiete años no puede ser producida por fibromas; que no los hay antes de esta edad sino por aborto, salpingitis ó metritis

hemorrágica. Una vez hecho el tratamiento causal, prescríbase el reposo, disponiendo á la paciente de modo que tenga la pelvis más levantada que el tronco, y no sería malo que este reposo se hiciera á los rayos del sol, poniéndole á la enferma un vestido negro y protegiéndola de la intemperie con un quitasol: en aquel lugar puede comenzarse el tratamiento farmacéutico que indicamos en el anterior artículo, ocurriendo cuando haya fracaso á las inyecciones vaginales ó intra-uterinas con agua á + 50°, hechas con un litro y muy lentamente, de suerte que en un cuarto de hora pase esta cantidad por sesiones interrumpidas en cada sesión principal. Si este medio queda sin resultado, ocurriremos al taponamiento hecho con el espejo y la gasa iodoformada previa desinfección de la vagina, haciendo á la vez inyecciones y lavativas de morfina y de láudano respectivamente con el fin de paralizar la fibra uterina, guardándonos de propinar á la vez los alcohólicos, porque éstos irían en los momentos más críticos á despertar ó á producir una excitación inconveniente.

Poca fe merecen, aunque se puede ocurrir á ellos, el extracto de canabis índica al interior, el percloruro de fierro y otros hemostáticos al interior y al exterior, y los sinapismos, ligaduras y el hielo, para el uso externo; y al contrario, son muy aceptables el ácido oxálico al interior, empleado sólo uno ó dos días á la dosis de 2.00 en poción; el hidrato de alúmina, que se dice ha dado muy buen resultado en las que preceden á la menopausia, con la condición de darlo á dosis alta, hasta de 2.00 y más; la infusión ó tintura alcohólica de mático, que al interior es un buen astringente general; las sales de quinina, que según los ingleses serían sin rival; y por fin, la limonada cítrica, que corre con la recomendación de que ella sola bastaría para cohibir la hemorragia.

Terminaremos diciendo que la ergotina y el cuernecillo de centeno no deben desecharse en todo caso de un modo rotundo en la terapéutica de las metrorragias, porque si los opiados son útiles para calmar la excitación morbosa, el centeno y sus

productos lo son para excitar á la atonía patológica: tiene, pues, el centeno, como todos los otros medicamentos, su indicación precisa. Por lo demás, este agente es de uso diario para las metrorragias que aparecen en la evolución de los miomas uterinos.

Mixedema por tiroidectomía: El único recurso que ciertamente mejora, en el espacio máximum de tres ó cuatro días, es la inyección subcutánea del jugo del cuerpo tiroides, inyectando en cada vez con asepcia rigurosa, y cada semana, al principio, 25 gotas de tal jugo. Preparación: se limpia de su grasa y tejido celular una glándula tiroides recién sacada del borrego ó de cualquier otro animal; se la corta en pedacitos; se añade un centímetro cúbico de glicerina pura y otro de solución fénica acuosa al $\frac{1}{2}$ por ciento; se guarda todo en un vaso tapado con algodón y en lugar fresco, durante 24 horas, al cabo de las cuales se exprime la mezcla al través de un lienzo fino, que fué sumergido primero en agua hirviente: el producto son cosa de 50 gotas, y de él se toma la mitad para inyectarlo luego, guardando la otra convenientemente para usarla en la próxima semana; pero es necesario advertir que tal solución debe inyectarse siempre sobre caliente. Los efectos saludables y maravillosos de estas inyecciones se prolongan por tres semanas, de modo que para mantener al enfermo en buenas condiciones, es necesario hacer periódicamente sesiones terapéuticas.

Hemos visto que el simple injerto de la glándula tiroides del borrego en la región intramamaria ó en cualquiera otra del hombre, ha bastado para mejorar mucho todos los accidentes: la glándula se divide en dos partes sin terminar la división, y esto es bastante para tenerla lista para el injerto.

Muerte por el rayo, electricismo, ó muerte por la electricidad industrial: En el primer caso los efectos pueden ser puramente catalépticos, de donde parte la necesidad de aplicar el tratamiento de ésta.

Si la muerte es por acción directa de la electricidad, nada tendremos que hacer; mas si es por acción refleja, como se pa-

raliza la respiración, hay necesidad de practicar la artificial, porque si se prolonga la apnea, la muerte vendrá luego por asfixia. Pónganse, pues, en vigor todos los procedimientos de respiración artificial que ya consignamos en el envenenamiento por los opiados, y hágase, á más, para esto mismo, la electrización del frénico y la del neumogástrico (véase el envenenamiento citado y la asfixia), y al efecto se aplicará una corriente farádica á los lados de la laringe, en la piel húmeda ó superficialmente cortada, en la inteligencia que la faradización no debe ser muy enérgica porque sería contraproducente y ocasionaría la parálisis del corazón, entendiéndose que se hará antes una inyección subcutánea de atropina que impida que la acción del vago detenga el corazón: lo que debe preocuparnos son estas dos grandes funciones: respiración y circulación.

Necrosis por el fósforo: Intervención precoz es lo que recomienda el Dr. Ried, de Yéna, por haberle dado siempre buen resultado: su práctica consiste en hacer la resección sub–periόstica aun antes de la limitación de las partes necrosadas, y quitando á la vez los osteofitos poco adherentes al periosto para evitar su necrosis ulterior.

Todas las operaciones parciales hechas en el maxilar superior han sido efectuadas por la vía bucal, y sólo en las resecciones extensas se han seguido los procedimientos ordinarios; y siempre en unas y otras ha habido resultados tales, que sólo se han tenido que contar seis muertos en veintidós operaciones.

El método intrabucal no es aplicable, cuando se trata del maxilar inferior, más que en los casos en que las partes necrosadas están casi completamente desprendidas, de suerte que las resecciones siempre se han hecho por incisiones cutáneas practicadas á lo largo del borde inferior del hueso, sin prolongarlas más allá del ángulo maxilar con el fin de no tocar el nervio facial; advirtiendo que en algunos casos se ha seccionado y abandonado la apófisis coronoide. Después de la resección del segmento medio, para oponerse á la inversión de la lengua, se

pasa un hilo en el frenillo y se obliga á los enfermos á permanecer sentados en su lecho, con la recomendación de que inclinen la cabeza hacia adelante ó hacia los lados.

Jamás se ha intentado conservar los dientes sanos implantados en partes enfermas.

A pesar de estas operaciones precoces ha habido siempre regeneración huesosa, aunque poco menos abundante en las ramas ascendentes.

La mortalidad para el maxilar inferior es de 6 por ciento.

Nefritis agudas: Se ha recomendado la sangría local en el triángulo de J. L. Petit, no sólo como paliativa sino aun como excelente curativa, única ó repetida, y de 200 ó 300.00, en el concepto que lo dicho se refiere aun á las nefritis escarlatinosas, que son las que tomamos como tipo de intervención. En los niños bastan las ventosas escarificadas y repetidas en la región lombar.

Vejigatorios de amoniaco. Véase mal de Bright.

Hágase todo lo posible por impedir su paso al estado crónico, y así, cualquiera que sea el origen de la nefritis, pondremos como principales recursos para conseguir ese fin el régimen lácteo puro, ó mezclada la leche con el agua de Seltz y el reposo en el lecho, que es lo mejor que conduce á la curación completa, con la condición de que sea absoluto y prolongado por más de tres meses, porque por él se impide la fatiga y el enfriamiento.

Durante ese tiempo, y por sesiones, se dará al interior el tanino, que se ha reconocido agente curativo de las nefritis en esta faz, y aun con más ventaja se puede propinar el extracto fluído de cuernecillo de centeno, que es especial, además, para los brotes agudos y hemorrágicos.

Cuando empieza el movimiento febril en la convalecencia de la escarlatina, como iniciación de la nefritis, puede darse con ventaja el alcoholado de raíz de acónito á la dosis de 2.00.

Puede ocurrirse con cuidado y con ventaja á la sudación local, aplicando por dos horas este apósito: háganse primero fric-

ciones con pomada de pilocarpina al uno por mil ó dos mil, luego póngase una capa de algodón, y por fin una tela impermeable.

Nefritis crónicas (intersticial y parenquimatosa): Véase mal de Bright.

La sudación local que acabamos de indicar es muy útil, pero recordamos que en general debe emplearse con cuidado la pilocarpina en toda nefritis.

En la nefritis parenquimatosa es donde principalmente está indicado el régimen lácteo, y un si es no, es contraindicado en el principio de la intersticial, de suerte que en esta última puede darse la preferencia al régimen vegetal, que en realidad no se soporta bien si no es asociado con la carne: por lo demás, él solo no es de gran utilidad. Afortunadamente es en ella donde pueden dar más resultado los iodurados cuando, como ya lo dijimos, interviene la sífilis ú otra enfermedad cualquiera que pueda ser curada por ellos.

No debe olvidarse en el tratamiento de la nefritis intersticial crónica el de la arterio-esclerosis, y que en este caso la indicación capital la da el sistema cardio-vascular que deberá ser constantemente vigilado: diríjase bien el corazón. Si la presión arterial disminuye, dése digital, escila ó estrofantus; y al contrario, si es excesiva, dense laxantes ó háganse sangrías pesando el pro y el contra para esto último. Combátase la congestión cerebral por la aplicación local de sanguijuelas, y dése alimentación nutritiva bajo pequeño volumen para no cansar á la vía gastro-intestinal. Si hay vómitos repetidos, corríjaseles por el uso interno de la tintura de iodo, por las inyecciones de morfina y por el jugo de carne helado que es bien soportado. Y por fin, en esta forma no se den aguas minerales, porque su carbonato obra desfavorablemente en la circulación, y absténganse los enfermos del régimen lácteo todas las veces que haya poliuria excesiva.

En las formas parenquimatosas es de rigor el reposo en el lecho, prolongado por meses y hasta por años, porque se le ha

visto dar resultados inesperados. En los brotes agudos el reposo en el lecho es á fortiori, conforme á lo dicho, lo que debe prescribirse y en particular en las mujeres, en los días de la menstruación, haya ó no brote agudo renal; pero cualquiera que sea la circunstancia que domine, lúchese contra los efectos dañosos de reposo tan prolongado con el masaje, las fricciones secas y la gimnasia sueca, en el concepto que cuando no se pueda conseguir este reposo anhelado, puede tolerarse el ejercicio moderado, evitando nimiamente los cambios bruscos de temperatura y advirtiendo al enfermo que en esas condiciones es mas difícil ó menos probable su curación.

Neumonía fibrinosa: En el tratamiento de esta enfermedad casi nos pasa otro tanto que en el de la gota, porque podemos decir que cada médico tiene su tratamiento, y que lo ordinario es que el de uno no se parezca al del otro, y no sólo, sino que las más de las veces están en completa contradicción, sin perjuicio de que cada práctico diga que el suyo es el mejor. Hemos tenido la paciencia de ver uno por uno de los métodos actuales, y apenas hemos encontrado conformidad en la mayoría para adoptar la espectación como norma de conducta, con la condición de interrumpirla para hacer medicación sintomática á la hora de la necesidad; en consecuencia, tendremos por seguro que si adoptamos en un caso dado alguna de las prácticas que van á seguir, no faltaria quien las desaprobara en el mismo caso.

Desde luego tenemos las sangrías: la sangría, previa indicación, es excelente; pues bien, sus indicaciones son, cuando hay contracciones cardiacas morbosamente enérgicas, y cuando se trata de neumonías de la preñez, pues en este último caso la sangría es menos nociva que la misma neumonía. Puede decirse que conviene bien en la mayoría de las neumonías, al principio, especialmente en los pletóricos, y cuando hay dispnea, hipertermia, éxtasis cerebral ó congestión pulmonar fuerte, y que está contraindicada en niños, ancianos y débiles. El lugar de elección para hacerla es el tercer espacio intercostal derecho, entre la columna vertebral y el homóplato.

Al lado de los que practican las sangrías, tenemos á los que proponen la digital para llenar la misma indicación cardíaca, y en verdad que bajo cierto aspecto tienen razón. Este medicamento ha sido propuesto para usarlo desde el principio, en determinadas circunstancias, con la esperanza de que á la hora que quiera desfallecer el corazón sea más fácil sostenerlo, y además, con un fin antitérmico y casi específico; pero ella no es ni lo uno ni lo otro, sobre ser una pura ilusión lo primero, porque las veces que la hemos empleado con tal fin siempre ha sobrevenido la muerte (se entiende que no la hemos empleado más que en los casos graves y previa indicación) del tercero al quinto día por colapsus del corazón. Nada diremos de su efecto mediante la presión arterial, que se dice hace desaparecer los éxtasis.

En seguida tenemos la balneación, que parece ser muy eficaz siempre cuando se la hace con agua tibia ó caliente, advirtiendo que el baño fresco + 22° ó frío + 15°, sigue siendo el recurso de la ataxia. A ella, es decir, á la balneación, podemos referir, aunque sólo bajo el punto de vista tónico y antitérmico, á la práctica de poner una vejiga de hielo en la región precordial al través de una hoja de papel, que se dice en sus efectos igual á la digital, cuando se atasca la pequeña circulación y cansado el corazón quiere paralizarse.

Aunque muchos proscriben formalmente los vejigatorios, y con razón, cuando hay hipertermia, debemos tener entendido que sólo son útiles muy al principio ó muy al fin, es decir, cuando la enfermedad es movilizable ó no quedan más que exudados tórpidos y que en el acmé están proscritos por necesitarse el reposo; en una palabra, aquí debe seguirse la misma conducta que en toda inflamación. Regla general: toda revulsión de que se reciente el organismo enfermo es mala.

Hay prácticos que sistemáticamente rechazan el empleo de los vejigatorios.

Hé aquí, por lo demás, los diversos medicamentos que gozan de más favor: se ocurre al extracto fluido de gelsemium sem-

pervirens como al más precioso de los antiflogísticos; se emplea la quinina como tónico cardiaco, á la dosis de 0.30 de sulfato, cada tres ó cuatro horas; se echa mano de la sin rival poción de Todd para todas las adinamias, de cualquier origen que sean, y para todas las hiperpirexias, teniendo cuidado de elevar tanto más la dosis cuanto más suba la temperatura: aguardiente 40.00, tintura de canela 5.00, agua destilada 75.00 y jarabe simple 30.00. Además, esta poción conviene bien en los alcohólicos en los que es prudente no suspender brutalmente el hábito. En general, en la pulmonía, y previa indicación, son muy útiles todos los tónicos.

Recordando lo que dijimos en el tifo respecto del cloral, diremos que se le ha propuesto para la flegmasía pulmonar que nos ocupa, para el caso de insomnio, tos fuerte é hipertermia; solo ó asociado á la digital y á la dosis hasta de 7.00, pues se dice que á esta cantidad es antitérmico, hipnótico y analgésico. En verdad no le tenemos mucha simpatía.

En la neumonía de los tuberculosos ó candidatos se ha recomendado el acetato neutro de plomo para combatir la hiperhemia y disminuir las secreciones y la duración del proceso.

De vieja reputación antiatáxica es la tintura de almizcle á la dosis de 10 á 50 gotas, empleando tintura al décimo.

En la neumonía de los diabéticos sabido es que no se ocurre á la postura de vejigatorios, pero en cambio pueden hacerse ventosas secas y escarificaciones, propinando la cafeina al interior mejor que en inyecciones subcutáneas.

En la forma adinámica y en los ancianos se ha ocurrido al ácido benzoico, que es soluble en el alcohol, para combatir la atelectacia pulmonar, aun cuando haya hipertermia, pues muchos dicen que está contraindicado todas las veces que es fuerte el movimiento febril.

El acetato de amoniaco es muy útil durante la enfermedad como antitérmico y estimulante, y al fin de ella como diaforético, solo ó asociado al Dower, que también lo es.

El oxígeno presta muy buenos servicios en los casos graves

en inyecciones rectales ó subcutáneas á la dosis de 50 centílitros por vez y repetidas cuatro ó cinco veces en el día, en los casos en que el pulmón está próximo al colapsus ó el corazón á punto de desfallecer. Las anteriores valen tanto como el licor amoniacal anisado ó como las inyecciones subcutáneas de aceite alcanforado al décimo; pero justo es advertir que los niños no toleran estas últimas. En las mismas circunstancias se tiene la indicación de las inyecciones subcutáneas de éter.

Si el caso no se ha de terminar por la muerte, pero manifiestamente se ve que la resolución tarda en hacerse, entonces puede echarse mano del cuernecillo de centeno, que indudablemente conducirá á buenos fines.

En todo caso, es la depuración urinaria la que será vigilada muy atentamente, porque hoy cada día tiene más partidarios semejante práctica, y siendo así, nada es más justo que instituir el régimen lácteo.

Buena medida higiénica es mantener una ventilación apropiada y prudente en la recámara ocupada por el paciente, y tanto que hasta está recomendado se duerma con la ventana abierta, según el arte.

Terminada la crisis favorable, empieza la indicación de los balsámicos.

Es de importancia que recordemos que si la neumonía sobreviene en mujer embarazada, que casi en la mitad de los casos viene el aborto y que la peripecia es tanto más grave para uno y otro ser cuanto más avanzada está la preñez. Si en esta circunstancia el parto se inicia espontáneamente, no se tendrían más ventajas que terminarlo lo más pronto posible.

Neuralgías en general: En ninguna parte se puede decir con más justicia que aquí, que es indispensable el tratamiento causal, y tanto y á tal grado lo es que el mejor antineurálgico fracasa con seguridad cuando al instituir el tratamiento no se tuvo esta noción por base y punto de partida; y que se tiene resultado tal vez con el menos poderoso de los medicamentos recomendados, en un caso dado, cuando se ha sabido adaptar

la naturaleza del remedio al origen de la enfermedad. En este concepto, creemos que los recursos que vamos á indicar en seguida son para las neuralgías rebeldes ó para cuando anda uno desorientado en el diagnóstico etiológico.

En las neuralgías reumatismales y con más precisión en las mialgías, da buen resultado el uso de este linimento compuesto: cloroformo, éter, alcohol alcanforado, tintura de mostaza, trementina, amoniaco y esencia de menta, poniendo de esta última unas 5 ó 10 gotas, según la cantidad que de los otros componentes se quiera emplear. Todas las veces que lo hemos empleado nos ha dado resultado rápido y excelente.

En las neuralgías verdaderas se ha empleado con éxito lo que se ha llamado estipaje, ó sea la aplicación tópica de algodones impregnados de cloruro de metilo ó de etilo, líquidos; las pulverizaciones de éter; las friegas de: manteca 12, cloroformo 2.00, aconitina 0.20, usando en cada sesión una cantidad igual al tamaño de un garbanzo, que es lo bastante para provocar picazón y escozor en el lugar en que se las hace; las fricciones con pomada de veratrina, 0.15 : 30.00; las de bálsamo acético alcanforado ó las de bálsamo tranquilo cloroformado; estas dos últimas se emplean para las de origen reumatismal; las viejas inyecciones subcutáneas de éter ó de morfina, ó las de cloroformo solo ó asociado á la morfina ó atropina; en las inveteradas, cloroformo y aceite áá para inyectar 5 ó 10.00 de la mezcla en 24 horas; las de nitroglicerina, preparadas con tres gotas de la solución alcohólica al centésimo, diluídas en agua de laurel cerezo; y por fin al interior se ha empleado el carbonato de fierro á alta dosis, según el método inglés, cuando se sospecha que la neuralgía es de origen anémico; el alcoholado de raíz de acónito 2.00, ó la aconitina 0.001, cuando parece causada por el frío y se presenta con la forma congestiva; la veratrina á la dosis hasta de 0.003 al interior, aunque siempre es preferible emplearla al exterior, como quedó dicho; y por fin las solaneas, bajo cualquier forma, se dividen los éxitos con los analgésicos aromáticos.

La electricidad, bajo sus tres formas, ha dado siempre muy felices resultados en todos los casos, aunque algunos dicen que sólo es útil en las neuralgías periféricas, ó que el galvanismo debe preferirse para las verdaderas y la faradización para las falsas, dando como criterio para conocer á unas y á otras la reacción á la presión, y así, si la presión es dolorosa, quiere decir que se ha de echar mano del galvanismo. No importa que intervenga la histeria.

Recordando los buenos efectos del aceite esencial de menta, especialmente en las neuralgías del tronco, cualquiera que sea su origen, de los vejigatorios para todos los casos y del extracto de canabis índica (véase jaqueca), que no debe emplearse cuando son de naturaleza histérica; terminamos este articulito dando por supuesto, como lo dijimos al principio, que se ha hecho previamente medicación causal, dando salicilato de sosa, sales de quinina, etc., etc.

Neuralgía facial: Aplicando á su tiempo los medicamentos anteriores, puede echarse mano de los siguientes cuando intentemos el tratamiento de esta neuralgía, á veces tan tenaz.

Específico es el acónito y sus preparados, de modo que con él hace siempre el médico su primera receta, casi con seguridad absoluta de éxito, cuando para producir esta enfermedad no interviene el paludismo.

Con igual recomendación hemos visto á la vexicación en la cuarta y quinta vértebra dorsal, y aun diciéndose que el dolor se calma instantáneamente cuando se instilan en el oído cuatro ó cinco gotas de solución de cocaina al centésimo.

El sulfato de quinina puede emplearse solo ó asociado al acónito ó al salicilato de sosa, siempre con buen resultado sea ó no de origen palúdico la neuralgía.

La solanina, á la dosis hasta de 0.40 en obleas de á 0.05, ha dado buen resultado, lo mismo que el extracto fluido de gelsemium sempervirens, á la dosis de una á tres gotas muchas veces por día hasta efectos tóxicos, como rubicundez conjuntival, pesadez de párpados, etc., sin olvidar que este agente es prin-

cipalmente antiflogístico. Es muy útil tomar de esta mezcla 10 gotas tres veces en el día: tintura de gelsemium y de cólchico áá, 10.00.

Puede ocurrirse al sulfato de cobre amoniacal, bajo esta forma: agua destilada 100.00, jarabe de azahar ó de menta 30.00, sulfato de cobre amoniacal 0.10 ó 0.15, para tomar en las 24 horas á la hora de las comidas.

Por fin, el ioduro de potasio y el aceite de bacalao serán empleados en los casos inveterados, tan largo tiempo como se necesite para la curación.

Neuralgía intercostal: Aquí el acónito, sin perder su eficacia, cede el lugar á las sales de quinina y á las solaneas.

Neuralgía occipital: Vexicación en la cuarta y quinta vértebra dorsal y las lavativas de agua caliente. Véase cólicos nefríticos.

Neuralgía ovárica: Extracto de belladona y de canabis índica por la boca ó en supositorios son no sólo sedantes del dolor, sino hasta laxantes, siendo esto último de verdadera utilidad.

Extracto fluido de gelsemium. Véase neuralgía facial.

Neurastenia: Basta saber que sobre desarrollarse en terreno nevropático adquirido ó hereditario, que esta grave enfermedad aparece siempre después de los desastres de la lucha por la existencia, y que es precedida ó acompañada de alteraciones funcionales y hasta orgánicas, las más variadas, para que vengamos en conocimiento de que no es posible que haya tratamiento exclusivo en su terapéutica, con tanta menos razón cuanto que la misma enfermedad se presenta con diferentes sindromos, así en su intensidad como en su forma y duración. Pero si esto es así, basta saber también, que siendo la lucha por la existencia el principal factor que la produce, para que caigamos en la cuenta de que tales pacientes sufren más del espíritu que del cuerpo, y por consiguiente, que necesitan imperiosamente para conseguir su salud aislarse de la sociedad, vivir, si fuera posible, en otro mundo menos infeliz que el nues-

tro y rodearse de otro panorama ante nuevos y risueños horizontes. ¡Desgraciadamente en la faz de la tierra no tenemos á nuestra disposición, como lo mejor, más que las calladas y ennegrecidas paredes de un hospital! Pues bien, hay que ir allí.

Acabamos de decir que por la complexidad y variedad de formas de esta enfermedad y por su múltiple origen y evolución, no hay ni medicamento ni medicación especial, ni cura determinada que tenga influencia completa, cierta y eficaz en ella. Se puede fracasar con los más racionales y perfectos métodos en un caso en que las prácticas más sencillas, como supresión de medicamentos y las duchas, reposo, cambio de clima ó de alimentación, etc., etc., dan resultados tan maravillosos como inesperados.

La cura del Dr. Weir Mitchell es el tipo de estos recursos tan sencillos, y aunque al principio fué propuesta para todas las formas y modalidades de la enfermedad, ya sabemos hoy que ha quedado limitada para las especiales en que morbosamente se exalta la sensibilidad y el funcionalismo medular, acompañándose todo esto con marasmo y agotamiento indefinible.

Sabemos que al lado de esta forma hay otras muchas, entre las cuales podemos citar aquella en que sobrevienen alteraciones profundas de la nutrición probadas por el examen de la orina, que es tenaz, y en la que es importante obrar; pues bien, aquí la electricidad, con exclusión de cualquier otro medicamento, usada bajo todas sus formas por un tiempo de cuatro á cinco meses, comenzando con mucha suavidad, continuando de un modo gradual y prudente por sesiones de cinco minutos cada dos días, y empleando de preferencia la faradización general sobre la local cuando no se pueda hacer el baño electrostático general, que es lo que da mejores resultados, es la que debe preferirse.

En general se practican algunas sesiones de baño electrostático puro, al fin de las cuales se comienza por sacar chispas, por producir viento, etc., con cuya práctica desaparece la totalidad de los fenómenos morbosos y se les alivia así en unos

cuantos minutos: la constipación cede á las chispas sacadas de la fosa iliaca; las pérdidas seminales se curan con las fricciones eléctricas limitadas á la mitad superior del cuerpo, y se agravan con las chispas, etc., etc. La faradización general de interrupciones lentas es más factible, pero más molesta y menos eficaz; los electrodos son anchos, y más el positivo que es fijo y que se coloca en los pies ó en las nalgas, debiendo ser el polo negativo, que es movible, más chico y como de treinta centímetros cuadrados; es decir, adecuado para tocar con él las partes del cuerpo que lo necesiten.

Para cualquiera electricidad que se piense adoptar, es necesario saber que los enfermos son muy impresionables para hacer lo posible en calmar su impresionabilidad; y es necesario saber también que desde que se empieza la cura no se marcha directamente á la salud, sino que aparecen exacerbaciones que pueden desmoralizar al enfermo: basta prevenirle que tal cosa es posible que suceda para evitarnos este escollo.

Hágase en estos enfermos tratamiento causal por recursos higiénicos, y para esto basta saber que casi siempre son artríticos; mas hay que guardarse bien de darles cualquier clase de medicamentos y de no hacer sesiones de electricidad durante el período menstrual de la mujer.

En todo caso no hay que olvidar que la faradización local empleada algunas veces para curar algunos síntomas, no da resultado si no es acompañada por la electrización general.

Observando las prescripciones anteriores, hay que aguardar buen resultado, y rápido, del tratamiento eléctrico, todas las veces que haya dispepsia flatulenta, pues está probado que realmente así sucede.

Hemos visto recomendada la franklinización, bajo todas sus formas, para las neurastenias en que hay erectismo puro, pues al decir de algunos prácticos, se contraindica en formas depresivas, en las que es preferible la cocaina ó la infusión de hojas de coca. La franklinización conviene indiferentemente en la forma cerebral ó espinal.

El clima de altura, la hidroterapia y la metaloterapia han sido ensayados á su vez con éxito.

Todas las veces que hay hiperclorhidria y crisis gástricas dolorosas, deben prohibirse los alcohólicos ó alimentos excitantes, y al contrario, recomendarse el régimen vegetal, y mejor el régimen lácteo.

Cuando la anemia es muy notable, deben administrarse las preparaciones ferruginosas, tales como el carbonato de fierro en agua gaseosa, el citrato ó el pirafosfato solo ó citroamoniacal en inyecciones subcutáneas. Véase cloro-anemia.

En la neurastemia vascular opinan algunos prácticos que la debilidad cardiaca y nerviosa contraindican el uso de la electricidad y de la hidroterapia, y que al contrario, requiere el empleo de los bromuros, del fierro, de la quina, de la ergotina, y sobre todo de la cocaina, á la dosis de 0.02 á 0.03, repetidos dos veces en el día; pero cuando no es así, sino cerebral, espinal ó universal, entonces sí las electricidades dan buen resuldo por su cuenta; empero, algunos prefieren la voltaica, poniendo el polo positivo en la nuca y el negativo en el epigastrio para modificar de una vez el aparato cerebral, gastro-intestinal y simpático. Si predomina la forma espinal, se pone el polo positivo á lo largo del raquis y de la columna lombar, advirtiendo que las altas intensidades han parecido las mejores, empleadas con las precauciones que indicamos antes.

Es también buena en los mismos casos la galvanización y faradización general; pero también se la puede usar localmente, como por ejemplo en la masa encefálica, poniendo sucesivamente en cada ojo el polo positivo, fijando el negativo en la nuca; mas es justo advertir que al hacer esto se enturbia la vista por unos cuantos momentos, y que por consiguiente este percance es sin peligro. Si en el mismo lugar quisiere emplearse la galvanización, es de rigor que se proceda con mucho cuidado.

En la neurastenia se ha empleado con éxito el baño hidroeléctrico, y nosotros, á propósito de él, creemos útil dar á co-

nocer el siguiente extracto que hemos hecho: el baño es de materia aislante como la madera, el agua debe ser salada y la sesión puede ser uniómono ó dipolar; en el primero se hunde un polo en el agua, mientras que el otro toca la parte del cuerpo del enfermo no sumergida; y en el segundo se hunden los dos polos en el agua, teniendo cuidado que no toquen las paredes de la tina; el baño recibe el nombre de positivo ó negativo, según el polo hundido que tiene; para estar uno seguro de que el cuerpo no está en derivación sino dentro del circuito principal, se preferirá el baño monopolar, empleando para el galvánico pilas de fuerte tensión, y para el farádico la espiral secundaria, si es monopolar, y la primaria para el bipolar. Estos baños se emplean por cinco ó diez minutos como nevrosténicos, y por treinta como sedantes, teniendo entendido que sólo los contraindican la histeria, la histero-epilepsía y las cardiopatías; que pueden emplearse las dos electricidades á la vez en un solo baño, y que su acción terapéutica es feliz para toda la serie de enfermedades en que de un modo ó de otro padece el todo ó la parte del sistema nervioso, pues aparece el sueño, se aumenta el apetito, se favorecen los movimientos excrementiciales de todos los órganos secretorios, se ve manifiestamente que obran en el sistema nervioso vascular, que excitan débilmente la piel, que influencían de un modo favorable la nutrición, que aumentan las fuerzas y que hacen cesar el temblor. Su influencia en el estado psíquico de los hipocondriacos y melancólicos es notable, porque se ve aparecer un cambio casi radical. Por lo demás, son tónicos y calmantes.

Hemos hablado de la cura del Dr. Weir Mitchell como muy eficaz, especialmente en la forma mielasténica y cerebrasténica, cuando hay vértigos; pues bien, para empezar esta cura se comienza por buscar un clima de altura, en donde haya aire fresco y puro; mas antes de entrar en los detalles de esta cura es bueno advertir que lo capital de ella, es decir, el reposo prolongado y absoluto en el lecho desde el principio, no es aceptado por la mayoría sin restricciones, pues algunos médicos

permiten á los enfermos ciertos movimientos en la cama, como por ejemplo, comer por su mano.

El neurasténico que está gordo, es sometido preliminarmente y mediante el uso continuo de la romana, á un régimen flaco en que interviene la leche descremada, para llegar en el peso hasta un límite que la experiencia enseña en cada caso cuál es el mejor; hecho esto, por supuesto con el auxilio de la leche, después de haber determinado por tanteos cuál era la cantidad de alimentación láctea necesaria para sostener el peso inicial: hecho esto se comienza á disminuir gradualmente la leche hasta el límite que se desea, para poner al gordo en las mismas condiciones físicas del flaco. Cuando el neurasténico es anémico y gordo, la leche puede ser sustituída por el caldo.

El neurasténico flaco, y el gordo llegado al grado querido de enflaquecimiento, parten de aquí uno y otro con alimentación láctea, tomando 90.00 de ella cada dos ó tres horas, de manera que puedan tomarse dos litros todos los días: se obtendrá la exoneración albina dando á tomar por la mañana en ayunas una taza de café sin azúcar; si no surte se dará el aloe por la tarde, y por fin, si la constipación es obstinada, se dan en una píldora 0.015 de extracto de aloe con 0.12 del de hiel de buey seca; pasados cuatro ú ocho días se permite tomar desayuno ligero; dos días después un poco de carnero, y después de otros dos, pan y mantequilla á discreción en tres veces diariamente, de modo que al décimo día hay tres comidas completas, en las que se ingiere uno y medio ó dos litros de leche; entre las comidas y antes de ellas se pueden dar 60.00 de extracto de malt líquido.

El enfermo no ha de moverse ni para comer, es condición sine qua non, y así, será movido y atendido por servidumbre especial é inteligente.

Al fin de los primeros diez días ó de la primera semana, se da una libra de carne cruda preparada expresamente así: carne 500.00, píquesela muy fina y póngasela en una botella con 500.00 de agua y cinco gotas de ácido clorhídrico, déjese todo

en hielo por la noche, y por la mañana sométasele en el baño de María á $+48°$; al fin fíltrese y tómesele en tres partes, pero se advierte que si la carne cruda ó así preparada repugna al paciente, se la puede asar un poco.

En el invierno se puede dar el aceite de hígado de bacalao ad intus ó en lavativa, y se pueden permitir algunos gramos de alcohol ó de champaña por día, con la restricción que ya dejamos indicada. Puede ocurrirse al fierro, y cuando el enfermo empieza á levantarse, puede ocurrirse también al sulfato de estricnina.

Durante este método alimenticio pueden depositarse uratos en la orina: indica esto que debe restringirse la alimentación hasta que desaparezcan, aunque para ello fuere necesario limitarse á poca leche.

En caso de diarrea se tiene cuidado de hervir la leche.

Todos los días se harán sesiones de masaje, pero al levantarse el enfermo serán suspendidas; advirtiendo que en regla general se tendrá que, siempre que él produzca diminución de temperatura, la cura anterior fracasará. El masaje se practica primero en sesiones de media hora, después en sesiones de hora, pero en los primeros días sólo se hará una sesión y dos en los últimos. Al cabo de algunos días se tiene la piel casi siempre cubierta de aceite de coco. En toda parte en que se acabó de hacer el masaje se pondrá luego un abrigo, teniendo cuidado de razurarla previamente para evitar la aparición de divieses que se producen por el amasamiento; y por fin, antes de levantar al enfermo, se le ejercita algunos días por prácticas adecuadas para la locomoción, limitándose á hacer las sesiones de masaje cada dos días, para abandonarlas tan luego como deje el lecho el enfermo.

En una palabra, la cura del Dr. Weir Mitchell consiste en el aislamiento, en el reposo absoluto en el lecho, en la supra-alimentación ordenada, en el masaje y en la electricidad, para hacer de un ser morbosamente flaco otro fisiológicamente gordo,

valiéndose para ello del artificio de hacer predominar la vida vegetativa sobre la vida animal ó de relación. (Soulier).

Algunos prácticos, á más, ocurren al aire comprimido, á las inhalaciones de oxígeno, etc., etc., es decir, á todo lo que pueda aumentar la hematosis. No falta, por fin, quien adopte el régimen seco de Schroth, que como es bien sabido, consiste en adoptar el régimen vegetal corroborado por los alcohólicos, y en privar regular y periódicamente de las bebidas á los pacientes.

Obesidad: En el tratamiento que se imponga en la obesidad no se olvidará que esta enfermedad es un eslabón de una serie morbosa en que podemos encontrar á la diabetes, al artritismo, al asma, etc.; que la herencia morbosa casi siempre existe bien definida, homogénea y del grupo; y por fin, que el organismo ha sido influenciado patentemente por la vida sedentaria, por la alimentación suculenta, etc., etc., sobre sus disposiciones morbosas.

Además, el tratamiento no deberá desarrollarse á pesar de la protesta del organismo, sino con su tolerancia y ayuda; deberá ser higiénico sobre todo, alimenticio, antes que farmacéutico; lento, gradual, teniendo por punto de partida, como siempre, el elemento causal, y por meta la satisfacción de la indicación. En este sentido hay que adoptar preceptos encontrados como el de hacer beber regular ó privar de las bebidas hasta darlas una sola vez en el día, en pequeña cantidad y como tres horas después de la comida, haciendo esto último cuando haya lesiones cardiacas ó vasculares; empero, la mayor parte de los médicos quiere la supresión de los líquidos, con razones al parecer fundadas, de suerte que en este sentido estaremos por la práctica de Œrtel, dando líquidos una vez al día y en pequeña cantidad.

Del uso del alcohol no diremos más que esto: no es necesario para la cura y su uso puede ser ciertamente nocivo, sin contar con que él de por sí es un líquido; en una palabra, que respecto de él no adoptamos la práctica de Banting. Los más

suprimen ó restringen el uso de las grasas: restringirlas es lo mejor, de suerte que también por esta parte se desecha la práctica de Ebstein. Y sin embargo, cada método alimenticio puede tener sus indicaciones formales, de manera que su uso se imponga con exclusión. La hidroterapia es proscrita por unos y adoptada por otros, pero creemos que si en general se puede dudar de su utilidad, no sucede lo mismo respecto de afirmar que ciertamente es nociva, especialmente cuando hay alteraciones cardio-vasculares, de suerte que en caso de resolverse á emplearla, deberá ser con la condición de discernir cuidadosamente en cada caso la indicación y la contraindicación; es decir, que habrá que conducirse como siempre. Por lo dicho, se verá que de cada método se puede tomar una parte para la confección de otro de aplicación general; hélo aquí: carnes rojas, pocas; blancas, más; hidratos de carbono, pocos; grasas menos, y agua una sola vez y en cantidad de medio cuartillo; café y té sin azúcar para un total de comida, oscilando entre 300.00 diarios; á la vez se puede emplear el arseniato de estricnina como tónico del sistema nervioso, solo ó alternado con pequeñas cantidades de ioduro de potasio y con los purgantes salinos, como la limonada de magnesia, usada cada tres semanas. Es necesario dormir en cama sin colchón, hacer ejercicio moderado, gimnasia metódica, procurando siempre dormir poco, de manera que resulte un todo en que se vea que se ha ejecutado este principio: mucha higiene y poca farmacia.

No perdiendo de vista que el sistema nervioso necesita ser regularizado en su acción trófica, bien podemos desechar toda práctica exclusiva.

El uso de los alcalinos en la terapéutica de la obesidad tiene dos escollos: si se dan á alta dosis, dañan á la salud general, y si á pequeña avivan el apetito, lo cual es lo que no se desea, de modo que más vale abstenerse de ellos; y por lo demás, el simple buen sentido basta para curar la obesidad, pues todo se puede permitir al obeso con tal que se haga el masaje, el ejercicio y la gimnasia. A este propósito, recordaremos que

comprendiéndose á esta enfermedad en el grupo de las que se llaman por retardo de nutrición, nada es más lógico que ocurrir al régimen vegetal.

Vale mucho la electricidad bajo la forma de corrientes interrumpidas, porque activa la circulación pélvica y da fuerza tónica al músculo uterino cuando hay esterilidad. Por lo demás, es útil, exista ó no esta última. El masaje está en el mismo caso.

Deberá recomendarse á todos los enfermos que hagan sesión de gimnasia abdominal, y que consiste en pararse junto á la pared muy pegado el cuerpo al muro, y en levantar luego los brazos, haciendo movimientos ascendentes y descendentes con ellos.

Cuando se trata de un niño no debe ocurrirse al empleo del iodo, porque además de sus efectos malos que le son propios, causa anemia y produce la atrofia del testículo ó del seno. Por fin se han recomendado las inhalaciones de oxígeno.

Nota: durante el parto, la obesidad predispone á la inercia y á las hemorragias consiguientes.

Oclusión intestinal: Fuera de las oclusiones por procesos orgánicos del intestino ó de su vecindad, tenemos como recursos, sin contar las clásicas lavativas gaseosas de bicarbonato de sosa, ocho á treinta gramos, y ácido tártrico de cuatro á catorce gramos, que han causado rupturas intestinales; la inversión del paciente, prolongada por uno ó dos minutos, ó semi-inversión por una ó dos horas; la ingestión hasta de 450 gramos de mercurio ó más, que es inocente aun retenido muchos días, y ayudada por la acción de un baño tibio general durante el cual se harán sacudidas al enfermo; las corrientes continuas ó farádicas, exclusivas ó alternas, poniendo el polo negativo en el recto previamente, lleno de agua salada y protegido debidamente, mientras que se pasea el otro por la superficie del vientre por 20 minutos y repetidas tres veces en el día, prefiriendo las galvánicas porque provocan contracciones locales; la belladona ad intus et extra, empleada prudentemente para no perder, de-

jando pasar la oportunidad quirúrgica; las lavativas de 0.50 á 1.00 de polvo de tabaco; el licor de Hoffman, 20.00 en lavativas de á 250 de agua; los baños tibios prolongados; el lavado del estómago para cuando hay mucha distensión estomacal y supresión de los vómitos ó vómitos fecaloides; las grandes irrigaciones intestinales, que son tan útiles al principio; y por fin las inyecciones subcutáneas de clorhidrato de morfina, hechas cada vez con 1 ó 3 centígramos.

Cuando haya estrangulación y obliteración aguda, debe procederse rapidísimamente á la intervención, porque en este caso la grangrena aparece también con mucha rapidez, de suerte que sólo en las formas crónicas se permite la contemporización. El signo de la intervención rápida es la ausencia de ruido hidroaérico espontáneo; es decir, la parálisis intestinal, que sólo se observa precoz y constantemente en la oclusión aguda, ó sea en la estrangulación.

Ozena: Tres indicaciones tendremos que satisfacer estrictamente:

1ª Desembarazar completamente las fosas nasales de las costras acumuladas en ellas.

2ª Obrar en esta mucosa con antisépticos poderosos que produzcan á la vez la antisepcia y ligera irritación de la pituitaria.

3ª Oponerse á la sequedad ya que se sequen la mucosa y las secreciones, conservando á la vez al enfermo la posibilidad de respirar por ambas narices.

Para expulsar las mucosidades que se han concretado, se ha ocurrido á la irrigación naso-faríngea, empleando un líquido compuesto de agua tibia adicionada de bicarbonato de sodio, ó bien agua simplemente salada ó soluciones de clorato al 4 ó 5 por ciento adicionadas con 10 por ciento de glicerina. Se han empleado igualmente las soluciones de ácido bórico al 2 por ciento ó las soluciones de permanganato de potasa al 1 por 3,000.00.

Si no basta la irrigación para desprender las costras, es necesario quitarlas completamente con un pincel, con una pinza ó con un estilete.

Para la antisepcia de la mucosa se ha recomendado el naftol alcanforado, compuesto así: naftol *a*, una parte; alcanfor, dos partes; aceite de vaselina, proporción variable, según la tolerancia de los enfermos, para hacer pinceladas ligeras en todos los puntos de la mucosa; advirtiendo que esta operación es seguida de fuerte sensación de escozor con irradiaciones nerviosas en la región sub-orbitaria y hacia los dientes correspondientes. Por lo demás, se pueden hacer en la mucosa pinceladas previas de solución de cocaina.

Otros emplean como antisépticos el ácido fénico, la resorcina, el timol y el sublimado en soluciones muy débiles, especialmente el último, que ha de ser al diez mil.

Se han recomendado las insuflaciones de ácido bórico, finamente pulverizado, y el aceto-tartrato de alúmina.

Para impedir que se sequen la mucosa y las secreciones, se ha usado el aceite de vaselina, cuerpo graso inoxidable que substrae á la mucosa de la acción de las corrientes del aire exterior, pero se puede asociar la vaselina á un antiséptico como el fenol, el salol alcanforado, el naftol, en la proporción de 0.10 por 1,000.00. Se proyecta en la mucosa el aceite de vaselina con pulverizador especial.

El mismo tratamiento debe hacerse á la faringe nasal y á la tráquea, y si existe laringitis seca, hacen grandes servicios las inhalaciones de benjuí hechas mañana y tarde.

Para oponerse á que se sequen y á que se descompongan rápidamente los productos de secreción, se introduce un pedacito de algodón hidrófilo en la parte superior de cada fosa nasal: este tapón tiene doble acción, se opone al acceso del aire y provoca ligera irritación sustitutiva de la mucosa. Este tapón se reforma mañana y tarde diariamente.

Las cauterizaciones químicas con la tintura de iodo pura, repetidas cada cuatro ó cinco días y por un número de veces no superior de diez en total, han sido recomendadas por Tillaux.

Es necesario no descuidar el estado general del enfermo: el mar, el aire puro, los baños de aguas cloro-sódicas, la alimen-

tación reparadora y el aceite de hígado de bacalao nos darán un concurso eficaz.

Ultimamente se ha recomendado la raspa de la mucosa como excelente y radicalmente curativa, pero debemos advertir que se proscribe toda intervención quirúrgica porque inútilmente se producen lesiones irreparables, de suerte, que más vale limitarse al empleo de otros medios que, aunque de acción más lenta, son menos perjudiciales. Hé aquí uno de ellos: Pinceladas de tintura de iodo semanariamente en las partes accesibles, usando como rapé y cuotidianamente una mezcla á partes iguales de carbón, quina y yodoformo después de hacer lavados con agua de nogal ó fenicada, advirtiendo que el yodoformo puede cambiarse á la larga por el tanino, calomel ó alumbre con la precaución de no hacer mezclas detonantes y que los lavatorios dichos pueden sustituirse con soluciones de sulfuro de potasa, de sales de zinc ó de cobre al 1 : 300.00.

Panadizo: La mejor práctica que debe adoptarse consiste en poner napolitano, belladona y fomentaciones calientes á + 55° por 2 ó 3 horas y repetidas dos ó tres veces en el día, teniendo cuidado al interrumpir las sesiones, de envolver al dedo con un lienzo impregnado de licor de van Swieten tibio y de cubrir al todo con impermeable. Obrando así dentro de las primeras horas puede llegarse hasta á la yugulación de la enfermedad, mas si no se tiene resultado ó se llegó tarde, ya sea que el panadizo se sitúe en la palma de las manos ó en la cara palmar de los dedos, háganse incisiones dentro de las primeras 24 horas que son muy útiles para suprimir la extrangulación, para impedir la invasión de los tejidos adyacentes y para evitar las catástrofes á que expone esta enfermedad. Más tarde, cuando la inflamación ya ocupa la vaina de los flexores ó hay periostitis supurativa, aún son útiles las incisiones con tal que sean profundas; pero es de advertirse que en caso de que la periostitis determine la formación de secuestros, no deberá extráerseles sino hasta que hayan transcurrido tres ó cuatro

semanas para que modelen la forma del nuevo hueso que reproducirá el periosto.

Si por la supuración de la vaina tendinosa ó de la cavidad articular se sospecha que por anquílosis ha de quedar rígido el dedo, entonces será necesario tener cuidado de dejarlo medio encorvado y no recto, porque no sirve para nada en esta última posición; pero hecho esto, hay que utilizar en la convalecencia, con el fin de corregir la desviación, el masaje, los movimientos activos, los baños calientes, las fricciones excitantes, etc., etc.

El resto es como de ordinario.

Parálisis infantil: Al principio de la enfermedad hay que ocurrir á los revulsivos no dolorosos, como ventosas secas, cataplasmas sinapisadas, baños de aire caliente y aun vejigatorios volantes; haciendo á la vez fricciones calientes en la región dorsal con el bálsamo tranquilo ó linimento de Rosen, pues manifiestamente se ve que en este período, congestivo ó inflamatorio, son de mucha utilidad. Además, se tendrá cuidado de envolver al cuerpo del niño con algodón, poniendo encima de éste y prudentemente una capa de esparadrapo, por supuesto que se quitará esta envoltura para hacer los baños de aire caliente de que ya hicimos mención, primero dos veces en el día, después una sola vez, y por último cada dos días.

Cuando hay dolores, lo que es excepcional, es bueno propinar calmantes, como por ejemplo este: tintura de acónito y de cicuta áá 5 ó 10 gotas para niños mayores de dos años, pues la cicuta hoy tan olvidada, es buen descongestivo del sistema nervioso. Por lo demás, aun se pueden aplicar localmente los calmantes.

El bromuro ó el cloral á alta dosis, solos ó asociados, son muy útiles para hacer desaparecer la agitación nocturna.

Cuando comienzan las localizaciones paralíticas, es decir, 8 ó 10 días después, debe lucharse contra el enfriamiento local haciendo fricciones enérgicas, dos veces en el día, como si se fuera á barnizar un mueble; empleando el linimento amonia-

cal, el bálsamo opodeldoch, el alcoholado de lavanda, el agua de Colonia; haciendo presente que tales fricciones han de ser lo más persistentes que se pueda.

Hé aquí una fórmula para fricciones: agua de Colonia 80.00, tintura de nuez vómica y de chile áá 10.00, ácido acético 5.00, esencia de mostaza 0.25. En esta misma época comienzan las sesiones de masaje y de electricidad; pero para inaugurarlas es bueno tener cuidado de que haya desaparecido el estado agudo. Ordinariamente al empezar se da la preferencia á las corrientes continuas poniendo el polo positivo en la primera vértebra dorsal, el negativo en la parte enferma y empleando cuotidianamente 5 ó 6 miliamperes durante 5 ó 10 minutos, en el concepto de que es mejor hacerlas más breves, como por ejemplo, durante tres minutos. Pocas semanas después se suspende el uso de las corrientes para continuar con el masaje solo, ó mejor reforzando su acción con el uso de los baños sulfurosos ó salados, sin dejar á un lado á las fricciones excitantes. A la vez que se hace esto, ó poco tiempo después, se inaugura la faradización de interrupciones lentas, observando estrictamente el precepto de no hacerla enérgica jamás, porque así se podría robustecer á los músculos antagonistas y obrar desfavorablemente en la lesión medular; pero si, como es debido, se emplean corrientes débiles y se ve que durante algún tiempo no se obtiene contracción alguna, no hay que admirarse ni desesperarse por ello, entendiéndose que se abandonará completamente la faradización cuando se convenza uno que se ha perdido la contractilidad farádica. En tal emergencia y aun sin ella, se recomendarán la gimnasia, los baños de mar, en caso que no haya temperamento nervioso, pues como los baños de arena producirían excitación muy intensa y desfavorable, los baños minerales, los duchas de agua salada, la estricnina ó la tintura alcohólica de nuez vómica, dando de esta última una ó dos gotas, con el fin además de aumentar el apetito; ó bien esta otra con la misma mira: tintura de genciana 5.00, tintura de nuez vómica 1.00.

La alimentación será substancial, reforzada por el uso de vinos generosos; más, durante las comidas se darán las preparaciones arsenicales alternadas con las fosfatadas y iodadas, sin perder de vista en todo caso que la revulsión espinal debe continuarse aún por muchas semanas durante el segundo período.

Relativamente á la estricnina diremos que su uso debe ser paralelo con el de la electricidad, es decir, que está contraindicada en el período agudo.

Es de capital importancia la observación de este precepto higiénico durante toda la enfermedad y aun mucho tiempo después: *Evítese por todos los medios posibles el frío, y especialmente el frío húmedo, con particularidad en las partes afectadas*, pues como la enfermedad está sujeta á reincidencia, nada favorece más su reaparición que semejante causa.

Para las deformaciones consecutivas, diremos para terminar, que como después de la artrodesis la principal dificultad estriva en que las superficies huesosas no tienen tendencia á reunirse, por eso se ha propuesto el medio siguiente que ya ha dado excelentes resultados. Esencialmente consiste en poner los extremos huesosos en las condiciones de una fractura subcutánea: helo aquí. Después de quitar los cartílagos articulares se hacen surcos en las superfieies huesosas; para el fémur, paralelos á la fosa intercondiloidea y transversales para la tibia, después los huesos se suturan con hilo de plata y la herida exterior con catgut, ó mejor con seda, y luego se quita la banda de Esmarch para que la sangre corra y se derrame en los surcos y al derredor de las extremidades huesosas reunidas. Suturada la herida y quitada la banda, se aplica un apósito antiséptico y sobre él un aparato de yeso para obtener la anquílosis que ordinariamente se produce á las 8 ó 10 semanas. Añadiremos como complemento útil, que sólo se ha considerado el caso de la articulación de la rodilla que, por la frecuencia con que se afecta, por su complexidad y volumen, hace necesarias tales y cuales maniobras que, una vez conocidas,

se pueden fácilmente generalizar á las otras articulaciones en llegando el caso. Estas maniobras son, además de las ya mencionadas, abrir la articulación por incisión transversal anterior, extirpar la rótula y quitar una delgada capa huesosa en la tibia, limitándose á escisar el resto del cartílago en las partes más prominentes: se quita totalmente la cápsula sinovial y luego se hacen los surcos de que ya hablamos.

Parto gemelar: Estese á la espectativa en caso de que todo marche sin novedad y dentro de los fenómenos fisiológicos, optando siempre por presentaciones de vértice, y á falta de éstas, por las de nalgas, y consecuentemente haciendo correcciones por maniobras externas, internas ó mixtas.

Después de la expulsión del primer niño, es de rigor poner dos ligaduras al cordón, una fetal y otra materna.

Cuando un feto ha sido expulsado antes de término con sus anexos y el segundo no se presenta al fin del primer cuarto de hora, es bueno esperar hasta que salga espontáneamente éste, aun cuando sea mucho el tiempo que falte para el fin normal de la preñez, á menos que haya indicación en contrario.

Excepcionalmente, los anexos del primer niño pueden ser expulsados antes del segundo parto, y así no deberá provocarse ó favorecerse esta expulsión más que en el caso en que la placenta se encuentre encajada en la vagina y ocupando el trayecto que debe seguir el segundo niño.

En caso de distocia materna, eclampsia, hemorragias, etc., ¿cuánto tiempo se debe esperar después de la expulsión del primer niño para la expulsión espontánea del segundo ó que este segundo niño tenga en peligro su vida (retardo de pulsaciones cardíacas, etc.)? Ni un solo instante más: y se intervendrá con el fórceps ó con la mano. En caso que no haya inminencia de peligro, pero sí peligro positivo, entonces aguárdese una hora; si la presentación es de vértice ó de nalgas y si el cuello aún no se cierra, pues una hora es buen tiempo para que se repose la naturaleza y obre espontáneamente, de modo que si al fin de este tiempo el parto del segundo niño aún

no se verifica, no hay más que ventajas para la madre y el niño en intervenir. Por lo demás, se exceptúa el caso ya mencionado anteriormente, á saber: primer huevo expulsado completamente, expulsión prematura de él, mujer sana y niño sano, pues en este caso es posible la continuación ulterior de la vida intrauterina del segundo, estando, como es cierto, intacto su huevo hasta el fin del embarazo.

Cuando hay presentación de ambos vértices y alternativamente quiere encajarse uno de ellos, es bueno favorecer el encajamiento del que está más abocado y alejar al otro ó impedir que se acerque.

En el caso en que la presentación sea de nalgas en ambos fetos, cuando se quiera hacer la extracción manual, procúrese no extraer más que un solo pie.

Cuando uno se presenta de vértice y de nalgas el otro, si este último va á salir es posible el acuñamiento de ambas cabezas, y así, para "quitar este obstáculo, una vez realizado, se rechazará la cabeza del segundo feto de manera de poder hacer la extracción del primero; si esto no se puede hacer, entonces se aplicará el fórceps en la cabeza del segundo feto (?) ó se hará la craneotomía en la cabeza del segundo feto solamente en el caso de que se le suponga muerto, ó por fin, si el segundo niño está vivo, como la existencia del primero está muy comprometida por la situación en que está, ocúrrase á la craneotomía ó á la decapitación del primer niño, con lo que se podrá extraer vivo al segundo." (Auvard).

Cuando están en T invertida, extráigase al primero por versión ó embriotomía; mas si el segundo es fácilmente accesible, puede intentarse extráersele primero antes de realizar cualquiera maniobra en el primero; pero parécenos que esto último no debería intentarse sino cuando uno de los dos fuera notablemente chico y el primero aún no se hubiera encajado.

Cuando el segundo niño se insinúa entre el útero y el primero y se presenta de vértice, el hombro del segundo puede ser detenido por el cuello del primero, de suerte que se liber-

tará al hombro, si es posible la introducción de la mano; se extraerá con el fórceps al niño que se presente por el vértice, ó bien se hará la craneotomía ó la degollación del que se presente, sea más fácil ó tenga menos probabilidades de vida, para poder extraer al otro, y vivo, por maniobras internas; mas si la presentación es de nalgas, entonces puede engancharse la cabeza de éste en el cuello del primero; pues bien, en esta emergencia, trátese de libertar la cabeza del feto encajado, valiéndose de la mano, ó bien, si no se tiene resultado, hágase la decapitación del uno ó del otro niño, y á menos que el feto que quede en el útero no esté muerto, se preferirá la decapitación del niño que está á medio salir, en razón de la más grande facilidad de la operación y de la remota probabilidad de extraer vivo á este niño. Trátese por la versión interna al niño colocado transversalmente.

Parto agripino: La profilaxia consiste en hacer la corrección necesaria antes del trabajo ó al principio de él. Regla general: el mejor tiempo para las correcciones es en las multíparas la última quincena, y en las primíparas el último mes.

Iniciado el trabajo, es indispensable que la mujer permanezca acostada á fin de retardar en lo posible la ruptura de las membranas y la salida brusca del líquido amniótico.

La conducta ulterior estriba en estos tres preceptos: colocar á la mujer en la posición obstétrica, no intervenir jamás para la salida del ovoide córmico, á menos que haya complicación, y por fin, intervenir siempre para la salida del ovoide cefálico, pues en la salida de esta parte fetal estriba uno de los más grandes peligros del parto agripino, en la inteligencia que la intervención puede ir hasta hacer la aplicación del fórceps para hacer la extracción de la cabeza cuando han fracasado las operaciones manuales después de haberlas ejercitado por un tiempo prudente. El fórceps conviene cuando hay contracción espasmódica del cuello, detención del mento arriba de la sínfisis y desproporción entre el volumen de la cabeza y la capacidad de la pelvis. Puede aún aplicársele en la pelvis.

Al estar detenida la cabeza se pueden introducir uno ó dos dedos ó un tubo en la boca del niño con el fin de dar aire é impedir la muerte durante la operación (!).

Parto distócico: No vamos á agotar la materia, sino á recordar algunos preceptos.

Hay lugar á la aplicación urgente del fórceps cuando hay eclampsia, hemorragias genitales graves, enfermedades graves produciendo asfixia ó asistolia, procidencia del cordón, expulsión del meconio ó retardo de los latidos del corazón fetal. Puede igualmente necesitarse el fórceps en la inercia ó pereza uterina, en la desproporción entre el feto y el canal que tiene que recorrer, y en fin, en alguna anomalía de alguno de los tiempos del parto, especialmente en el de rotación del occipucio ó del mento cuando estas partes están situadas atrás y que su rotación hacia adelante es necesaria ó indispensable para la terminación feliz del parto.

En general se puede decir que la aplicación del fórceps debe, en ausencia de contraindicaciones, ser hecha todas las veces que, después de la dilatación completa, la parte fetal que se presenta ha quedado más de dos horas en el canal genital en el mismo punto, ó bien que la parturienta tiene elevación de temperatura arriba de $+ 38°$. Para toda aplicación de fórceps se necesita un cuello dilatado ó dilatable.

Toda distocia hace indispensable el uso de la antisépcia genital más rigurosa; además, cada tres ó cuatro horas se hará una inyección de bicloruro mientras duren las maniobras.

Las tracciones para la evolución del producto, lo mismo que para la progresión de la mano, no deben efectuarse más que en el intervalo de las contracciones uterinas cuando se trata de hacer la versión.

Cuando el niño está muerto y la pelvis tan estrecha que haga inútil la versión, hágase la embriotomía, y si está vivo, prefiérase la operación cesárea, sin perjuicio de que en caso de que no se acepte, se decida uno por la embriotomía.

Para intentar una versión es necesario que esté indicada,

que sea posible sin peligros y que sea útil, en el concepto, que siempre se han de encontrar juntas estas tres condiciones.

La menos peligrosa es la versión externa, le sigue la mixta y luego la interna, que es la más seria.

Todas las veces que hay necesidad de ocurrir á los antisépticos, el sulfato de cobre al centésimo es preferido por algunos sobre el sublimado y el ácido fénico.

Según la distocia, se usarán ó no las inyecciones intrauterinas desde luego; pero las vaginales son de rigor y no admiten discusión.

Como la distocia puede ser por lo fuerte de los dolores expulsivos, recordaremos que para salvar esta dificultad tenemos las inhalaciones de cloroformo á la reina ó sea á la anestesia obstétrica que es eficaz para suprimir el dolor y sin perjuicio para la expulsión de la secundinas y para el post partum; advirtiendo, que no tiene ninguna influencia para la producción de las hemorragias y que jamás ha producido accidentes mortales; empero la contra-indican, la cloro-anemia, las lipotimias los síncopes, ó bien cuando no produce ningún alivio su administración, cuando los dolores del parto son débiles y cuando una mujer ha tenido hemorragias después de sus partos, aunque no está probado que el cloroformo dé lugar á la inercia; pero las afecciones agudas y crónicas de los pulmones, del riñón, del corazón y del sistema nervioso no deben impedir su realización.

El bromuro de etilo, el protóxido de ázoe, la amilena, el bicloruro de metileno, el éter y la antipirina no valen lo que el cloroformo, y aunque últimamente se han recomendado el cloral, el extracto de cáñamo y la cocaina, parece que él siempre guarda la supremacía, pues el cloral á la dosis que se necesita puede causar, aunque es cierto suprimiendo el dolor, una gastro-enteritis (0.50 cada 20 minutos); el extracto de cáñamo no tiene este defecto, y aunque se dice que abrevia á la mitad la duración del parto natural, comenzando á darlo desde luego que el cuello comienza á dilatarse, parécenos que su efecto no

es constante ni tan favorable; y por fin, la cocaina que se ha propuesto emplearla de distintos modos: en inyecciones intersticiales en cada labio, arriba de la horquilla, poniendo 5 ó 10 minutos antes del parto media jeringa de solución al 20 por ciento en cada labio, pues se dice que así se suprimen los atroces dolores expulsivos que acompañan al paso de la cabeza; en pomada al 4 por ciento puesta en el cuello de la matriz, pero debe advertirse que se descompone el principio activo si se usan á la vez las inyecciones de sublimado, y por fin, las pinceladas de solución al 5 por ciento, dejando el pincel á permanencia en la vagina, después de haber tocado el cuello, los fondos vaginales y las paredes de esta vía; poniendo después de un pincel, otro y aun otro más, hasta atenuar los dolores, de modo que el esfuerzo de la enferma sea mayor y más eficaz para producir la aceleración del trabajo en medio de cierto placer. Nosotros no diremos nada más de esta última, sino que su empleo ni es tan eficaz, ni tan constante, ni tan inocente, y especialmente no es esto último, localmente, fuera de su acción general, cuando se la emplea en inyecciones intersticiales, porque las inyecciones hechas así pueden ser la puerta de entrada de los agentes infecciosos. Por todo lo dicho se ve que el cloroformo es sin rival.

Parto natural: Cuando se quiera suprimir durante él el dolor, véase lo que acabamos de decir del parto distócico.

Cuanto más se pueda evitar antes, durante y después de él, el tacto ó cualquiera otra operación manual será tanto mejor; pero se advierte que si hay necesidad de introducir el dedo ó la mano, que sea con la antisepcia más estricta.

En el parto natural es bueno no usar el opio ni sus preparados, porque puede suspenderse ó retardarse el trabajo.

En el parto natural en que no se introdujo la mano ni el dedo, ni se quedó en el interior del útero ningún fragmento ovular, lo mejor es no hacer ninguna inyección después de que se consumó, y así, nos limitaremos á poner un poco de algodón salicílico sobre la vulva, haya habido ó no antisepcia, ó cuan-

do no se tenga ningún temor de la aparición de accidentes ulteriores, porque es posible la infección por el dedo ó por los instrumentos que sirvan para hacer tales inyecciones. No hablamos, se entiende, de la práctica hospitalaria.

Cuando por uno ú otro motivo haya necesidad de emplear soluciones antisépticas, tendremos presente que la solución de sublimado al 5,000 se emplea para todo como soberana, menos para inyecciones intrauterinas, temiendo un envenenamiento; de modo que las inyecciones vaginales cuotidianas con ella, son el límite de su uso como profilácticas, cuando haya sospecha. Si la sospecha se ha realizado, entonces hay que transgredir el límite puesto para hacer con ellas un uso prudente.

Las soluciones de permanganato al medio por mil ó de sulfato de cobre al 1 por ciento ó de ácido bórico al 2 por ciento, se reservan para las inyecciones intrauterinas todas las veces que se necesita obrar con mucha energía; cierto que ellas no valen lo que las de sublimado, pero como son eficaces, son preferibles por no correr con ellas el peligro de una intoxicación. Su indicación es la infección puerperal.

Por último, cuando hay razón para sospechar que quedaron fragmentos ovulares dentro de la cavidad de la matriz, para evitar ó curar la infección pútrida debida al vibrión séptico, se ocurrirá de preferencia á la solución de ácido fénico al 2 por ciento para usarla larga manu en inyecciones intrauterinas, hechas en diez minutos cada una y teniendo cuidado de no hacer luego una inyección que quite el resto de ácido fénico, pues que se necesita que el contacto sea lo más largo posible.

La curación del cordón umbilical hágase con aceite puro ó boricado, en el concepto de que nunca se hará fuertemente antiséptica porque retarda la caída del dicho cordón, pero también nunca se la hará sucia porque expone á la erisipela y á la flebitis umbilical é icteria grave.

En el post-partum, al hacer cada visita, hay que hacer la palpación del vientre para cerciorarse de si existe ó no retención de orina, sobre todo si el parto fué distócico. Siempre el intestino debe mantenerse en libertad.

Pérdidas huesosas del cráneo: Véase autoplastía.

Pérdidas de las partes blandas: Véase grandes pérdidas de las partes blandas.

Peritonitis tuberculosa: Se han recomendado las fricciones de ungüento napolitano con belladona, pero en general las preparaciones mercuriales están contraindicadas para la tuberculosis, así es que á lo más se las utilizará en los brotes agudos y siempre en la inteligencia que la tuberculosis está localizada en el peritoneo.

La invención quirúrgica descubierta por casualidad ha dado muy buenos resultados para las formas ascíticas, especialmente en el concepto que esta intervención se limita á la simple laparotomía y lavado peritoneal, en las tuberculosis generalizadas á todo el peritoneo, haciendo tal lavatorio con agua hervida simple, pues que la adición de antisépticos en lugar de ser útil es nociva.

La punción simple, como medio inocente, es de intentarse, con tanta más razón cuanto que la curación definitiva es muy posible después de ella; pero si á esta punción se hacen seguir incontinentemente inyecciones saturadas de ácido bórico, hechas con dos ó tres litros á + 37° ó + 40°, y dejando un poco de líquido dentro de la cavidad peritoneal, parece que se pierden todos los beneficios de la punción, y no sólo, sino que hasta ha sido juzgado este método como muy inferior á lo que ya dijimos arriba.

Jamás al hacer la laparotomía se deben romper las adherencias ya establecidas, porque obrando así es posible realizar la perforación del intestino; pero sí se quitarán cuando se pueda, cuidadosamente y con esponjas, las falsas membranas. Si la peritonitis es enquistada, circunscrita y localizada, se hará sobre ella la incisión, y si al hacer la abertura se encontrase algún absceso, se puede tocar la superficie de éste, después de vaciado, con solución de cloruro de zinc al 10 por ciento y hasta canalizársele con gasa iodoformada, pero nunca con tubos. Pueden resecarse todas las partes del epiplón que contengan

masas caseosas, y deben buscarse tubérculos en las asas intestinales.

Cuanto más precozmente se intervenga con los recursos quirúrgicos, tanto más probable será el éxito.

No deben operarse las formas fibrosas porque curan solas, ni las generalizadas á otras vísceras porque no curan ó porque el enfermo siempre se muere de la misma tuberculosis.

Terminaremos diciendo que aún se discute si la infección se hace ó no por el intestino, y que es bueno, en resumidas cuentas, cualquier método operatorio que se adopte para abrir el vientre con el fin de curar esta enfermedad, porque ¡cosa rara! el éxito terapéutico no depende del modus faciendi operatorio, sino del acto mismo puro y neto.

Pico de liebre: No vamos á detallar todos los métodos operatorios ya conocidos, sino á exponer algunas generalidades de capital importancia.

Para el pico de liebre simple nunca se opere más allá del primer año y medio de la vida, porque operar como á los cinco años ó más, siempre ofrece dificultades y favorece el fracaso; y al contrario, siempre es útil operar dentro del primer trimestre si las fuerzas del niño y las circunstancias lo permiten.

Si el pico de liebre es doble y hay que hacer una queiloplastía complexa ó hacer alguna resección huesosa, será mejor esperar hasta que hayan pasado uno ó dos años, haciendo en el inter la alimentación por la cuchara, y si á la hora de la consulta ya ha empezado la dentición, habrá que aguardar á que concluya la aparición del aparato dentario. Mas, en general, se puede decir que no hay épocas fijas para operar, pues que así como se puede operar al día siguiente del nacimiento, cuando el niño es robusto, habrá que esperar más tiempo si no lo es, si se teme una regular pérdida de sangre ó si hay que operar un pico de liebre complexo y grande.

Cualquiera que sea la operación que se adopte como curativa, el cirujano tendrá cuidado de hacer completo y perfecto el avivamiento preliminar, sobre todo hacia el vértice de la V, ba-

jo pena de tener que lamentar después cuando menos la persistencia de una fístula y de movilizar bien los labios por secciones de las bridas que los unen al arco alveolar; en la inteligencia que los mejores hemostáticos en el caso, son: 1º, la forcipresura en masa durante la postura de las suturas, las cuales cuando se concluyen de hacer son también hemostáticas; y 2º, una compresa como taponamiento detiene la sangre en algunos segundos. Precepto: cualquiera que sea la edad en que se practique cualquiera operación es indispensable economizar sangre durante ella, porque en estos casos lo grave es la hemorragia.

En el pico de liebre complexo ya se dijo que por tener que practicar operaciones huesosas, lo mejor es esperar uno ó dos años en caso que haya debilidad, sin olvidar á la vez que mientras más precoz es la reunión labio-alveolar más pronto se obtiene una influencia feliz para estrechar la hendidura palatina, y también que mientras más precozmente se opera, más se hace vulnerable el organismo del niño por las influencias patológicas ulteriores.

De los 5 á los 7 años y aún más tarde, se practicará la urano-estafilorrafia, y parece que esto es lo más justo.

Pie zambo: En los pies zambos pueden establecerse tres categorías bajo el punto de vista terapéutico: 1ª, esta comprende á aquellos pies cuya erección es posible por simples maniobras nada cruentas, como es el caso en los niños recién nacidos; 2ª, se forma con aquellos en que no bastan ya las maniobras anteriores y que necesitan la tenotomía del tendón de aquiles y de la aponevrosis plantar, como sucede en los niños de más de seis meses; y 3ª, constituída por todos aquellos en que ni unas ni otras de las prácticas de las categorías anteriores bastan, y que por lo mismo se necesita practicar operaciones más ó menos graves, como acontece en los niños que ya tienen años de edad.

En todo caso y cualquiera que sea la edad de los pacientes, discútase si conviene ó no en el caso presente poner en vigor

las prácticas de la primera categoría: si son convenientes y favorables, institúyaselas y practíqueselas con fe: por lo demás, los procedimientos que interesan el esqueleto huesoso, cada vez se les ve más y más proscritos en la cirugía de los niños y relativamente en la del adulto, tanto más cuanto que ya se cuenta en la actualidad, para algunas formas de pie zambo, con procedimientos menos enérgicos que ciertamente dan resultados en cualquiera edad en que se les use, como sucede con la operación de Phleps, que consiste en hacer una tenotomía á cielo abierto en los tiempos siguientes para las formas varus–equin congénito, que han resistido á las maniobras de las dos primeras categorías; es decir, para los casos comprendidos en la tercera: cloroformo, antisepcia, tenotomía subcutánea del tendón de aquiles para hacer con ésta la corrección del equinismo y luego incisión en el borde interno del pie, perpendicular á la planta á la que interesa en la extensión de un centímetro, partiendo de la mitad del espacio que separa á la punta del maleolo interno de la tuberosidad del escafoides, debe ser perpendicular al pie y hacer con el eje de la pierna un ángulo más ó menos abierto hacia arriba, según el grado de equinismo; debe interesar el borde interno del pie y llegar bajo la planta, en donde se detendrá precisamente en el borde saliente de la aponevrosis plantar; su longitud total es, pues, de 3 á 4 centímetros y su profundidad de poco más ó menos que la misma extensión.

Sepárense los bordes de la herida para apercibir fácilmente el ancho tendón del músculo tibial posterior á quien se seccionará: más abajo se encuentra el músculo corto abductor del grueso ortejo, que se seccionará también y profundamente se buscará y cortará el tendón del flexor propio del grueso ortejo: en suma, se incisa el tendón del tibial posterior y las partes blandas que están contenidas en la celda lateral interna de la planta del pie, recordando sin embargo que la arteria plantar interna se sitúa en el tabique intermuscular para evitar herirla tanto como sea posible.

Por último, se secciona el tendón del largo flexor de los ortejos, aunque es bastante difícil alcanzarlo sin grandes destrozos, pero como para toda la operación puede servirse de la banda de Esmarch, ellos resultan ser los menos que se pueden obtener gracias á este artificio.

Cúbrase la herida con gasa iodoformada y procédase incontinenti á la erección, que es en estas circunstancias enteramente fácil conseguir, y mucho más lo es contenerla, sirviéndose de una gotera de yeso que se quitará quince días más tarde, al fin de los cuales las heridas están cicatrizadas ó muy avanzadas en la cicatrización: la inmovilización en el aparato se continuará por dos ó tres meses, no quedando después más que usar uno de tantos aparatos ortopédicos propuestos para el caso, sin olvidar el masaje y las demás manipulaciones que necesita la nutrición y el funcionamiento del miembro.

Algunas veces, pero sin necesidad, se ha hecho para los zambos-varus de la primera categoría una incisión solamente en la piel del borde anterior del maleolo interno, que llega hasta la punta del hueso; se dividen el tendón del tibial posterior, los ligamentos peroneo-astragaliano anterior y peroneo-calcáneo; es decir, se hace una artrotomía de la articulación tibio-tarsiana. Incontinente se hacen la erección y contención respectivas y se procede en lo demás como lo acabamos de decir.

Para los zambos-varus del adulto se hace la extirpación total ó parcial del astrágalo, y si después de ella persiste el enrollamiento del pie, entonces ocúrrase á la operación de Phleps y se tendrá un éxito completo haciendo la incisión más adelante para poder penetrar en la articulación medio-tarsiana.

Pero es claro que no hay necesidad de intervención operatoria, si se atiende el caso desde el momento del nacimiento, porque en este tiempo los huesos son cartilaginosos ó casi cartilaginosos, de modo que las malaxaciones, los movimientos regulares y la contención por la noche con un pequeño aparato pueden dar resultados inesperados. La erección manual basta casi siempre, pues la experiencia dice que el tratamiento

precoz es la clave y condición del éxito, y que deben preferirse los métodos nada cruentos, consistentes en la simple erección hasta postura natural y contención ulterior é inmediata con venda y férula, tanto tiempo como sea necesario. Los métodos cruentos son inútiles y peligrosos, ¿y cuáles son los no cruentos? hélos aquí: los métodos no cruentos impuestos precozmente, efectuados aun á viva fuerza y aun después de la tenotomía del tendón de aquiles y hasta de la aponevrosis plantar. Bien podemos, pues, emplear en lugar de no cruentos ó cruentos, la expresión de graves ó no graves, para decir que los que llegan hasta la sección de la aponevrosis no lo son, y que sí son, los no graves, los que tienden á predominar por su utilidad indiscutible, cuando menos como primer tratamiento para todos los casos, pues es de rigor comenzar siempre la intervención con los medios más sencillos é inocentes.

Cuando en el equino-varus fracasen los procedimientos no graves, puede intentarse el procedimiento que sigue, y que se funda en que se cree que la principal causa de la deformidad no es el astrágalo, sino un exceso de crecimiento de los huesos del dorso del pie; esencialmente consiste en la escisión de las partes huesosas excedentes; 1º, sección del tendón de aquiles; luego se hace una incisión que comienza abajo del maleolo externo á la altura del calcáneo, y que se dirige hacia adelante, hacia la base del quinto metatarsiano, interesando todo el espesor de las partes blandas, menos el tendón del largo peroneo lateral que debe quedar intacto; 2º, incisión vertical partiendo del punto dorsal más prominente que generalmente es el lado externo de la cabeza del astrágalo, viniendo á caer á la mitad de la primera incisión: se diseca el colgajo así formado pasando con cuidado bajo de los tendones de los extensores y partes blandas del dorso del pie: se atrae hacia abajo con un separador el tendón del largo peroneo-lateral: se aplica un cincel ancho en la cara externa y borde del calcáneo abajo del maleolo externo: se conduce atrevidamente por martillazos bien dirigidos hacia arriba y hacia adentro, hacia el punto más saliente

del dorso del pie. Se produce otra sección huesosa análoga adelante de la precedente, á una distancia suficiente, de manera de sacar una cuña que comprenda la región dorsal más prominente. Se vencerán las dificultades que ofrezca la extirpación de esta cuña, cortando con tijeras de puntas romas los ligamentos plantares, siempre muy resistentes. Lávese la herida, límpiesela de los restos huesosos, quítese la banda de Esmarch, hágase hemostasis rigurosa y procédase en seguida á la aplicación de las suturas y del tópico. En fin, se dispone el miembro con la rodilla ligeramente doblada sobre una férula posterior provista de una plantilla. La edad propicia para esta operación es la de cinco años. Sus resultados son brillantes.

Más vale quitar una cuña ancha que angosta, de manera de comprender en ella segmentos del calcáneo y cuboides con la cabeza del astrágalo y escafoides.

Piosalpingitis y salpingitis en general: La mayor parte de los cirujanos de nota están por operar toda salpingitis una vez que se la hubo diagnosticado, aunque no pocos dicen, y con más justicia, en verdad, que las salpingitis sólo deben operarse en estas dos condiciones: dolores, ó persistencia de estos dolores, á pesar de un tratamiento paliativo bien dirigido, después de haberlo hecho cuidadosamente por 12 ó 18 meses, y que ningún fruto ni alivio ha podido producir, teniendo bien presente que no hay que apresurarse, salvo en ciertos casos; que es necesario, antes de operar, agotar toda la serie de tratamientos paliativos, y que antes de decidirse por la extirpación, no debe olvidarse que no suprime siempre todos los dolores; es decir, que puede ser estéril.

Por lo demás, es indiscutible que las salpingitis pueden curar espontáneamente ó por un tratamiento paliativo, y tan perfecta puede ser esta curación que hasta sea posible la preñez, en el concepto que semejante afirmación se hace extensiva aun á los mismos piosalpinx, porque se les ha visto vaciarse por el útero ó sufrir in situ modificaciones que les hacen inocentes, aunque es verdad que tales acontecimientos son raros. De esto se

deduce que las salpingitis que deben operarse casi siempre son las supuradas, porque ofrecen muy pocas probabilidades de curación espontánea y muchos peligros, si se les deja continuar en el vientre cuando son voluminosas ó con muchas adherencias. ¡Lástima que no siempre sea posible diagnosticar un piosalpinx! Empero el Dr. Lawson Tait da esta triada de indicaciones, mejor dicho de síntomas que producen la indicación de la intervención: enflaquecimiento con pérdida de apetito, elevación vesperal de la temperatura y sudores nocturnos. Si estos tres síntomas se realizan, la indicación operatoria es neta é improrrogable.

Tratamiento paliativo: A lo clásico añadiremos los supositorios rectales con diez centígramos de sulfoictiolato de amonio; las fricciones del bajo vientre con pomada de lo mismo al 20 por ciento, preparada con lanolina; las píldoras del mismo sulfoictiolato de á diez centígramos, repetidas tres ó cuatro veces en el día y continuadas por diez y ocho días, y los tapones ó pinceladas en el cuello uterino con solución del cuerpo dicho, al 5 por ciento en vaselina. Empleando todas estas cosas á la vez, se han visto desaparecer exudados enormes, dejando sólo pequeños núcleos, de los que el masaje y los baños dan buena cuenta; mas justo es advertir que por enérgico que sea este tratamiento fracasa algunas veces.

El símulo que es el fruto de un capparis, pulverizado y en píldoras de á 0.25 repetidas hasta cinco veces por día y continuadas por una semana ó dos (excipiente, miel), ó bien su tintura, á la dosis de 3 á 4.00, ha dado admirables resultados.

Como el mejor de los analgésicos tenemos el calor loco–dolenti en compresas, lavativas ó inyecciones de agua á + 45° ó + 48°, pues son tan útiles estos medios que á más de que calman el dolor son, en general, resolutivas de los exudados pélvicos y relajantes y suavizadores de las adherencias.

Se ha reconocido que las tres electricidades son muy útiles, advirtiendo que cuando se emplea la faradización se pone el

polo negativo en el orificio externo del cuello uterino y se pasea por el vientre el positivo.

Aunque hoy se sabe que las salpingitis agudas son sumamente raras y que debemos entender con tal término más bien salpingitis crónicas con brotes agudos que salpingitis agudas propiamente dichas, se recomienda no dejar pasar una salpingitis aguda al estado crónico; en otros términos, que enfrente de una salpingitis se debe ser tenaz y enérgico en la terapéutica médica, y en consecuencia se emplearán los antiflogísticos, los resolutivos, los purgantes, los vejigatorios, que son excelentes, los baños simples ó termales, la hidroterapia bajo todas sus formas, y por fin las sangrías.

El cuernecillo de centeno, las sales de oro y la cicuta no han dado buen resultado.

Que una salpingitis aguda pase al estado crónico, es lo peor que puede suceder, y en consecuencia hay que ser tenaz hasta que desaparezca la enfermedad.

Por fin, el tratamiento paliativo tiene por base estas dos condiciones capitales: reposo y asepcia uterina, considerándose todo lo demás como de utilidad secundaria.

Tratamiento curativo por la intervención operatoria: Es preferible no intervenir en el período agudo de una peritonitis sintomática, de suerte que se la debe dejar pasar tratándola como de ordinario; pero desde que la calma se ha restablecido, una vez que se tiene resolución de obrar, es bueno apresurarse á intervenir para no dejar á las adherencias el tiempo suficiente para organizarse. Es buen tiempo para la intervención toda la primera quincena consecutiva á la última peritonitis; mas en el caso en que la peritonitis se prolonga indefinidamente ó que los ataques son ó se hacen sub-intrantes, de modo que no dejan ninguna remisión en su intervalo, hay más inconvenientes en aguardar que en operar, y así, el cirujano debe intervenir á pesar de la peritonitis y por el hecho mismo de su duración.

En las salpingitis tuberculosas no se contraindica la opera-

ción más que por los motivos procedentes de las otras lesiones tuberculosas concomitantes y del estado general de los enfermos.

Los métodos de tratamiento de las salpingitis se dividen en dos grandes clases: 1º Los métodos indirectos en los cuales se trata de obtener la curación sin obrar en la trompa misma; y 2º, los métodos directos en que se obra en la trompa; estos últimos comprenden las variedades siguientes:

a. Cateterismo de la trompa.

b. Punción simple seguida de inyección.

c. Incisión simple.

d. Incisión en dos tiempos de Wiedow.

e. Descubrimiento del tumor por una de las tres vías posibles.

a). Laparotomía vaginal.

b). Laparotomía sacra.

c). Laparotomía abdominal. (P. Delbet).

En los procedimientos curativos que no obran en la trompa tenemos sobre los medios paliativos ya mencionados, y para los piosalpinx, la dilatación forzada del útero seguida de raspa y de canalización, con el fin de obtener quince ó veinte días después de la operación la evacuación del contenido purulento de la trompa por la cavidad de la matriz, de suerte que cuando se trata de salpingitis que se vacían espontáneamente por el útero, se debe, antes de ocurrir á otra intervención, tratar de obtener la asepcia del útero.

Mas en los casos de piosalpingitis cerradas, cuando el tumor no es muy voluminoso ni muy adherente, cuando no hay peligro inmediato, se puede, sobre todo, si queda alguna duda de la naturaleza del contenido, ensayar dicho método de tratamiento por la vía intrauterina, en la inteligencia que todas las veces que se haga la dilatación, la raspa y la canalización del útero con el fin de curar una piosalpingitis, es necesario tratar el útero con mucho miramiento y que se debe renunciar á bajarlo porque podría producirse la ruptura de la trompa.

No debemos ocuparnos del cateterismo de las trompas porque es imposible, peligroso é ineficaz.

La punción, si no es imposible, sí tiene los mismos defectos que el anterior, de suerte que se la reservará para el caso en que una enferma portadora de una salpingitis supurada rehuse la intervención radical más eficaz, si se tuviese la certidumbre que el tumor está adherente al fondo vaginal, porque la punción evacuando el líquido impide la ruptura de la bolsa en el peritoneo; y por otra parte, si la punción se hace en satisfactorias condiciones de asepcia, puede no tener ningún inconveniente notable. Sin olvidar que no curará á la enferma pero sí le evitará un gran peligro, puede hacérsela.

Traducimos íntegramente del Dr. Delbet lo relativo á la incisión simple:

"La incisión, como tratamiento de las piosalpingitis no es un método de elección sino de necesidad, pues sólo se la hace en dos circunstancias diferentes, y mucho la una de la otra. Ordinariamente se la practica como la punción, al través de tejidos adherentes, sea en la pared abdominal, sea, y es lo más frecuente, en uno de los fondos de la vagina, advirtiendo que algunas veces se ve uno obligado á ocurrir á ella como á más no poder, después de haber hecho la laparotomía, cuando se ve que la extirpación es imposible por la extensión y la resistencia de las adherencias; mas en uno y otro caso, la abertura de la bolsa purulenta es siempre la que debe producir la curación, y el modo de acción es el mismo; en el concepto que el modo de obtener el mismo resultado es muy diferente, y cuando se hace la laparotomía la importancia de esta última operación es tan considerable que llega á ser la nota dominante, y si á esto añadimos que en los casos de incisión transperitoneal se puede, después de haber abierto la bolsa y antes de suturarla, resecar una parte más ó menos considerable, se tendrán las razones que me determinan á no hablar de este procedimiento más que en el capitulo consagrado á las laparotomías.

"En cuanto á la otra categoría de hechos de aquellos en que

se practica la incisión directa por la pared vaginal ó abdominal adherente al tumor, no comprende más que los casos que se han presentado muy tardíamente á la observación médica y ordinariamente la incisión no ha sido más que un medio para evitar la abertura espontánea, quedando imposible el diagnóstico exacto."

La incisión en dos tiempos de Wiedow es un procedimiento muy excepcional, y por lo mismo de poca importancia.

No es así con la vía transperitoneal, que es siempre la vía de elección. Véase el artículo abscesos pélvicos.

Placenta previa: Durante el embarazo, cuando la hemorragia es ligera, no se pase de la simple espectación, mas si es seria, hágase el taponamiento vaginal, que si queda sin resultado, hará resolver á uno por la ruptura de las membranas, precedida ó no de la aplicación de un saco de Barnes.

Para el tapón vaginal lo más sencillo es el pesario de Gariel que se llena de aire ó de agua hasta donde la mujer lo soporte y dejado allí á lo más por doce horas; advirtiendo que si después de quitada la hemorragia continúa, se le debe volver á poner cuando haya transcurrido una hora, que es el mínimum de tiempo que se necesita para evitar la producción de escaras y de fístulas. Si no basta este taponamiento vaginal extemporáneo ó provisional, entonces se hará el clásico.

Regla: Ningún tapón debe permanecer más de doce horas, entendiendo que harán quitarlo antes de tiempo la aparición de calentura ó de dolores fuertes expulsivos, indicadores de la próxima terminación del parto; empero hay opiniones y prácticas aún sin conformidad, pues mientras que unos le quitan en el momento de la expulsión, si el niño está agonizante y se ve que las contracciones son débiles, otros le dejan si el niño ya está muerto, con tal que las contracciones sean enérgicas. Inútil es decir que, quítese ó no el tapón verdadero, se quitará el vendaje y la capa de algodón supra-vulvar.

Ruptura de las membranas: con membranas accesibles y presentación de vértice ó de nalgas, natural ó artificial, se puede

proceder á romperlas con la uña: si es la cabeza la que se presenta, ella hará la hemostasis, y si hay necesidad de acelerar el trabajo, puede aplicarse con ventaja un saco de Barnes: si el niño se presenta por las nalgas, entonces estírese una pierna. Pero relativamente á este período del parto hay una opinión exclusiva que recomienda la versión mixta por encontrarle las ventajas siguientes: obrar á tiempo, evitar el taponamiento, libertad para esperar tranquilamente la marcha del trabajo, aptitud para fortalecer á la enferma si se la encuentra débil, con el fin de prepararla para las operaciones ulteriores, disminuir las probabilidades de la hemorragia post–partum é impedir la desgarradura del cuello, porque por ella se puede hacer lentamente la extracción. Por la versión mixta mueren un 6 por ciento de mujeres, y de niños un 56 por ciento.

Tan luego como esté suficientemente dilatada la porción supracervical del cuello, y si se trata de una primípara, pueden hacerse incisiones profundas en el cuello de la matriz, pero si se resuelve uno á hacerlas, es condición indispensable que sean profundas, porque superficiales son eminentemente nocivas.

Si las membranas no son accesibles, como en las primíparas, ó en la placenta central ó parcial, entonces se comenzará por dilatar el cuello con un saco de Barnes, para lo cual puede necesitarse la introducción previa del dedo para abrirle paso al globo; se le dejará permanecer por algún tiempo, y si al sacarlo ya son accesibles las membranas, se procederá luego á romperlas como en el caso anterior; mas si la abertura del cuello es insuficiente, no hay que vacilar en poner otro globo de mayor calibre, aplazando la ruptura para cuando lo permita la dilatación.

Cuando las membranas son inaccesibles á pesar de la dilatación del cuello, entonces se despegará la placenta en una dirección dada hasta encontrarlas, aunque este modo de proceder sea enteramente aleatorio.

Durante el trabajo no habrá lugar á intervenir sino en el

caso de hemorragia, que puede ocurrir en las condiciones siguientes: 1ª, en la presentación de vértice; terapéutica: rómpanse las membranas como lo mejor que hay que hacer, y hágase luego la aplicación de un saco de Barnes, cuando la dilatación del cuello es inferior á dos dedos; mas si las membranas fueran inaccesibles, sería preciso comenzar por la aplicación del saco de Barnes; y 2ª, en las presentaciones que no sean las de vértice; si es el asiento el que se presenta, se procurará sacar un pie, y si no, después de la versión podálica por maniobras mixtas, se terminará siempre por estirar el pie, dando por supuesto, todo esto, que se ha hecho la ruptura previa de las membranas. Cuando la dilatación es insuficiente ó las membranas inaccesibles, se aplicará previamente el saco de Barnes.

Si durante el trabajo nada da resultado y la vida de la mujer inspira serias inquietudes, hágase el parto forzado sin vacilar, aplicando el fórceps en el vértice, tan pronto como la dilatación del cuello lo permita, para dejar pasar las cucharas, es decir, cuando dilatado ó dilatable permita el paso de tres dedos; ó bien hágase la extracción manual después que se ha podido sacar un pie á la vagina, sin olvidar en todo caso que el parto forzado es una cosa grave.

Después del parto, y si la anemia es grave, propínese el alcohol al interior, solo ó en bebidas calientes; el éter en inyecciones subcutáneas, repetidas hasta veinte veces en dos horas; y por fin, hágase la calefacción artificial (véase envenenamientos). Pero en casos aún más graves, hágase la autotransfusión, que consiste en comprimir uniformemente con una banda de caoutchouc los miembros hasta su raíz y en mantenerlos elevados desde luego, pues se sabe que cada uno derrama de este modo 150.00 de sangre, cuando menos, en la circulación del tronco: con 600.00 más ya no puede paralizarse el corazón. Las inyecciones subcutáneas de agua salada están en el mismo caso. Véase cólera.

Pleuresía aguda con derrame: En el estado agudo, á más de los recursos clásicos, se recomienda hoy el extracto fluido de

gelsemium sempervirens, de una á tres gotas muchas veces por día, como antiflogístico, dado hasta efectos tóxicos, como rubicundez conjuntival y pesadez de los párpados.

Para los derrames que no son hemáticos ni purulentos, se recomienda el uso del salicilato de sosa al interior ó del alcoholado de raíz de acónito ó bien de la antipirina, advirtiendo que esta última, sin provocar diuresis ni diaforesis, rápidamente, cuando se la da á la dosis de 5 á 6.00, hace desaparecer todos los fenómenos físicos; mas es necesario para que el derrame no se reproduzca, continuar su uso por muchos días. Es bueno proscribir el uso de la pilocarpina.

Los baños generales de aire comprimido es lo más eficaz que hay para combatir los efectos de las adherencias pleurales.

El fin de la enfermedad pertenece enteramente á la higiene.

Podredumbre de hospital: Véase úlceras fagedénicas.

Poliencefalitis aguda superior: Véase el artículo sueño de los negros.

Preñez extrauterina: Debe operarse, cuando se diagnostique una preñez ectópica, antes que el quiste se rompa, para evitar la hemorragia consiguiente, que puede ser mortal; advirtiendo que cuando hay adherencias múltiples, se quitará en la operación sólo lo que se pueda, se hará luego el taponamiento por veinticuatro horas, y al fin de las cuales comenzará la canalización tan prolongada como sea necesaria para hacer desaparecer el escurrimiento. La operación preferida es la laparotomía, porque el Dr. Reed dice que la electricidad, que es adoptada por otros como medio feticida, que esto último no lo es con certidumbre, que no está exenta de peligros, que sus efectos se manifiestan bastante tarde, que pueden aparecer accidentes graves antes que se obtenga el resultado terapéutico, y en fin, que los casos citados como éxitos no están al abrigo de toda crítica.

Mas si la consulta se hace entre el quinto y sexto mes, hay que adoptar la conducta de Duncan, el que opinaba que era

bueno dejar marchar á término á los casos de preñez que hubieran pasado del quinto ó sexto mes, vigilandolos mucho, empero, para intervenir luego que se juzgue necesario.

Parece que es prudente, cuando se opera una preñez extrauterina, quitar los anexos para suprimir la probabilidad de un nuevo embarazo ectópico.

Por lo demás, hé aquí las opiniones expuestas por un partero clásico: Pueden emplearse como medio feticida las corrientes continuas ó interrumpidas, colocando un polo en el vientre y otro en el recto ó en la vagina, durante diez minutos y repetidas cuatro ó seis veces, pues en el primer trimestre producen muy probablemente la muerte del feto.

En el segundo trimestre, si la peritonitis ó el hematocele producido por la ruptura del quiste es de poca intensidad, se hará tratamiento médico; pero si se amenaza la vida de la madre, entonces está indicado el tratamiento quirúrgico por la elitrotomía ó de preferencia por la laparotomía. Si no ha habido ruptura, pueden aplicarse, previo discernimiento, los tratamientos del primero ó del tercer trimestre.

En el tercer trimestre deberá hacerse la laparotomía con sutura de los labios del quiste á los de la herida abdominal con perforación y canalización de la vagina, teniendo cuidado de cerrar bien el quiste por el lado peritoneal y de suturar la herida abdominal; ó bien previa antisepcia rigurosa, después de extraído el contenido quístico, se sutura la bolsa y se aguarda la absorción de la placenta cuando no sobreviene supuración; y por último, cuando el quiste es perfectamente aislable, como si fuera quiste ovárico, se procederá como en la ovariotomía, pero se advierte que el primero de estos tres que hemos expuesto es el que se adopta como clásico.

La elitrotomía sólo se hará, cuando el quiste sea muy accesible, por el lado vaginal.

En todo caso la época máxima de la operación en el tercer trimestre se fija en el séptimo mes.

En el falso trabajo se propinan los calmantes, se realiza al-

guno de los tratamientos anteriores ó se adopta el del período de retención.

En el período de retención, si el quiste es chico, se estará á la espectativa, pero si es grande y se teme la ruptura, en ese caso intervéngase como en el tercer trimestre.

Presentación de nalgas: Véase parto agripino.

Presentaciones occípito-iliacas-posteriores: Además de los medios clásicos, maniobra de Velpeau, introducción adelante del sacro de dos dedos, ó atrás del pubis, para efectuar con ellos la rotación, palanca introducida y llevada hacia atrás y fórceps, contamos hoy con un procedimiento nacional presentado por el Dr. Carbajal, y consiste, una vez reconocida la presentación, en dar cloroformo para hacer durante la anestesia una corrección por maniobras mixtas: uno, dos ó más dedos, sin que sea toda la mano, se introducen en el ano para imprimir con ellos movimientos al occipital, en el sentido en que se desea y en armonía con los que hace otro ayudante en las paredes abdominales: contención ulterior. Esta maniobra, que ha sido criticada desfavorablemente por algunos, no es en el fondo más que una variante ligera de lo que ya se ha propuesto, empero es una maniobra individual.

Terminaremos diciendo que para efectuar esta maniobra, lo probable es que no siempre se necesitará la anestesia clorofórmica y que casi siempre se la debe intentar en la primera vez sin el auxilio de la anestesia. La anestesia general siempre es una cosa grave.

Prúrrigo: Hágase tratamiento causal y á la vez ó después de él puede usarse el salicilato de sosa, el alcoholado de raíz de acónito ó la aconitina ó la antipirina, según la edad, entendiéndose que se ha puesto desde el principio el tratamiento local más adecuado. En el prurito nervioso se ha recomendado el bromuro de potasio al interior y para el formicans el arseniato de sosa, pero notaremos que este último medicamento casi siempre está indicado en los padecimientos cutáneos.

La trementina en cápsulas de á 0.20 cada dos horas, es muy útil en el prúrrigo de la vulva ó del escroto.

Por fin, como medicamento interno tenemos á la dulcamara, que aun se le considera como depurativo.

Como tópicos, tenemos: la traumaticina (gutaperca 1.00, cloroformo 10.00) con crisarobina, para pinceladas, pues se le ha visto muy frecuentemente hacer cesar en el acto todo estado prurriginoso; el cocimiento de mikania guaco, que también está recomendado como buen antiprurriginoso; y por fin el mentol, en pomada al 10 por ciento, preparada con aceite de almendras dulces, para los pruritos nerviosos y para los que preceden y siguen á las varias erupciones; teniendo cuidado, como siempre, de asociarlo al tratamiento curativo directo ó específico. En la cara, en la vulva y en la piel escoriada, se empleará una pomada más débil, y en todo caso se avisará á los enfermos que ella causa al ponerla dolores muy fuertes seguidos de muchísimo frío, y tanto que aun puede hacerse difícil el recalentamiento.

Hé aquí una fórmula de ácido fénico que últimamente hemos visto muy recomendada para el uso interno: ácido fénico de 3 á 10.00, glicerina c. b. para disolverlo, y jarabe de corteza de naranja 400.00; el adulto puede tomar hasta 1.00 de principio activo diariamente, y el niño una cantidad proporcional.

Púrpura: Dieta láctea, medicación alcohólica y uso sin límites de limonada sulfúrica rabelisada, fosfórica, cítrica, fénica, etc., etc.

Al interior se usa con muy buen resultado la tintura de iodo en gotas, junta con jarabe de genciana, de quina, de rábano, etc., siempre antes de las comidas, á pequeña dosis y teniendo cuidado de aromatizar la poción, por ejemplo con esencia de anís.

En las partes infiltradas se recomienda el vinagre aromático con agua caliente, 1 : 3 para fomentaciones. A la vez se hacen gargarismos tánicos ó bóricos si están indicados.

Permítanse huevos, carne asada, etc., cuando la leche no pueda ser soportada. Reposo, abrigo é higiene.

Pústula maligna: Véase carbón.

Quemadas: En toda quemadura hay necesidad de hacer inmediatamente la antisepcia local, siempre que se juzgue que es curable sin ocurrir á la cirugía, con el fin de facilitar la cicatrización é impedir la aparición de complicaciones; hé aquí un esquema de curación: lávese la parte quemada con solución de ácido fénico ó salicílico al 3 por ciento, vacíense las bulas ó flictenas por punciones capilares, espolvoréese luego polvo fino de subnitrato de bismuto, de dermatol ó de salol y talco mezclados, ó bien pónganse linimentos como el clásico óleo-calcáreo, ó como este otro: salol 10.00, aceite de olivo y agua de cal áá 60.00, ó por fin como el compuesto con aceite, lanolina, agua de cal y manteca benzoinada. Encima de este tópico se pone una capa de algodón hidrófilo, para renovarla luego que se ensucie. Los dolores cesan pronto y la cicatrización es muy rápida.

Pueden emplearse los glicerolados de almidón ó de bismuto ó bien las fricciones con glicerina pura, que dan tanto mejor resultado cuanto que se les emplea más pronto: acabada la fricción viene un escozor muy fuerte seguido de anestesia, de suerte que hasta que aparece ésta se tiene el primer resultado favorable. Éstas, que en los casos graves pueden repetirse, evitan la inflamación, facilitan la eliminación epitelial que se hace poco á poco y producen una cicatriz poco aparente. Terminada la fricción se pone un vendaje protector.

Hé aquí otro tópico: glicerina y agua áá para empapar un pedazo de gasa iodoformada que se aplica sobre la parte quemada: gutaperca y vendaje encima. Pronto y seguramente se hace la cicatrización debajo de este apósito.

Nunca se empleen el ictiol ó la resorcina, que son excelentes, cuando las bulas estén abiertas, sino cuando éstas estén cerradas.

Cuando las quemadas son muy extensas y graves se reco-

miendan los baños continuos, renovando el agua que será á + 40°; el enfermo penetra al baño y no sale sino hasta que la cicatrización es completa. Si el estado general se agrava, háganse inhalaciones de oxígeno.

Las quemadas del ojo requieren tratamiento especial: lavado inmediato con mucha agua bórica ó no, extracción de cuerpos extraños y luego se hacen lavados antisépticos de sublimado al 2,000.00 ó de ácido bórico al 2 por ciento; si hay fuerte reacción inflamatoria, los saquitos de hielo la calman; si la quemada fué por la cal, se impide la aparición de las opacificaciones consecutivas, empleando la azúcar para formar sacarato soluble: si la córnea se ulcera, háganse instilaciones de colirio de eserina para disminuir la tensión ocular, y si hay amenaza de perforación, tóquese el fondo de la úlcera con el gálvano–cauterio para que se produzca mediante el arte, y por fin hay que oponerse enérgicamente á que se produzca el simblefarón, poniendo una capa aislante entre el ojo y el párpado, haciendo cauterizaciones con el lápiz de nitrato de plata ó poniendo la garra epidérmica.

Las consecuencias se tratarán como de ordinario.

Queratitis simple y flictenular: El tratamiento debe ser á la vez local y general: el primero, en caso que la reacción inflamatoria no sea muy viva, requiere el empleo de la pomada de óxido amarillo de mercurio al 1 : 20, tomando de ésta una cantidad del tamaño de un grano de trigo para ponerla una vez por día entre los párpados. Puede emplearse también el polvo de calomel al vapor, puesto en una sola vez con un pequeño pincel en la superficie de la córnea, á la vez que se hacen lavatorios frecuentes en la conjuntiva con solución de ácido bórico, advirtiendo que las soluciones fenicadas deben ser proscritas, sobre todo en los niños.

Sólo en caso de complicación por padecimiento del iris se pueden usar las instilaciones de colirio de atropina, de suerte que si en la queratitis el dolor es muy fuerte, más vale ocurrir á las instilaciones de colirio de cocaina.

Cuando la ulceración se profundice, se instilará colirio de eserina al 1 por ciento, ó mejor la pilocarpina á la misma proporción. A la vez se aplican sobre los párpados y cada tres ó cuatro horas compresas calientes de solución bórica.

Se hará lo mismo cuando se formen abscesos.

Para corregir el blefarospasmo se pondrá al enfermo en un cuarto obscuro, pero si tiene necesidad de salir, entonces se hará uso de anteojos obscuros; mas si el blefarospasmo es intenso, se hará la sección de la comisura externa de los párpados mediante un tijeretazo ó el gálvano-cauterio, ó bien se optará por la dilatación forzada con separadores. En todo caso tendremos entendido que estos recursos pueden quedar sin resultado.

Al interior propínense los tónicos y antiescrofulosos: aceite de hígado de bacalao, fierro y jarabe de Dupasquier, ó la solución iodo-tánica.

Queratitis vesicular: Procúrese romper las vesículas con un instrumento ó proyectando polvo de calomel en el ojo, y háganse á la vez lociones antisépticas.

Para calmar el dolor se recomienda el bromuro de potasio, el sulfato de quinina ó las inyecciones subcutáneas de morfina en la parte anterior de la región temporal.

Queratitis vascular: Suprímase la causa tal, por ejemplo las granulaciones, y con el fin de disminuir el frote de los párpados con la córnea, se puede seccionar la comisura externa, como lo dijimos en la flictenular, ó hacer la cantoplastía. Si la reacción es muy fuerte, pónganse compresas calientes sobre los párpados durante 15 ó 20 minutos y repetidas muchas veces por día.

Con el objeto de favorecer la desaparición de los vasos, se ocurre á los astringentes y á los cáusticos ligeros, como los glicerolados de tanino ó de sulfato de cobre; pero se evitará el uso de las sales de plomo y de plata porque producen depósitos metálicos en la superficie de la córnea.

Muy buenos resultados han dado los toques con el perclo-

ruro de fierro de Pravaz ó el uso de la pomada de óxido amarillo de mercurio puesta en las partes enfermas, tomando siempre para el uso una pequeña cantidad igual al tamaño de un grano de trigo.

En el panus sarcomatoso todo lo anterior es inútil, de suerte que se ocurrirá á la peritomía, hecha después de la cocainización del ojo, para quitar una capa de conjuntiva alrededor de la córnea, de 2 á 3 milímetros de ancha, sin temor de interesar el tejido celular subconjuntival: el instrumento necesario es la tijera. En la misma circunstancia puede ocurrirse á la maceración ó al polvo de jequiriti. Véase conjuntivitis granulosa.

Queratitis supurativa: Tónicos y con especialidad el sulfato de quinina, y como el tratamiento tópico es igual al de la queratitis flictenular, por eso no detallaremos aquí más que ciertas particularidades.

Cuando el pus se ha reunido en absceso, se le da salida incisando oblicuamente las láminas de la córnea con cuchillo triangular; pero como en general el pus muy espeso sale mal, por eso es mejor, sobre todo, si hay hipopión, hacer la paracentesis de la córnea para obtener un alivio, y ya sabemos que si la perforación de las láminas anteriores de la córnea es inminente, se puede abrir el absceso con la punta del termo ó gálvano–cauterio.

En los casos graves ocúrrase á la operación de Sæmisch, que consiste en incisar transversalmente la córnea con cuchillo de Graefe, que debe penetrar y salir fuera de los límites de la úlcera, cuyo fondo es seccionado en toda su extensión; se asegura así la evacuación de la cámara anterior y parece que es por el lavado incesante de los bordes de la úlcera, por el humor acuoso, que se tienen los felices resultados de esta operación; empero, tiene el inconveniente de dejar una cicatriz muy grande y opaca en el campo pupilar cuando éste se conserva.

Después de puncionada la cámara ó la cavidad del absceso, se pone iodol, iodoformo ó salol y un apósito compresivo.

En la forma difusa empléese el colirio de eserina y el mismo tratamiento anterior.

Queratitis intersticial: Tratamiento antisifilítico é higiene rigurosa. Localmente insuflaciones de calomel, duchas de vapor, pomada de óxido amarillo de mercurio en cantidad como en las otras queratitis; instilaciones de colirio de atropina para prevenir las complicaciones del iris que lo empañado de la córnea no permite reconocer, y por fin, compresas calientes á + 40° en los párpados, durante dos horas cuotidianamente, cuando haya vascularización de la córnea.

Queratitis puntuada: Si es consecutiva á la blenorragia darán mucha utilidad los balsámicos al interior, cuando el tratamiento de ésta aún no ha sido hecho, y el salicilato de sosa si es producida por la diátesis reumatismal.

Colirio de atropina si el iris está enfermo, pero si no lo está, entonces conviene emplear el de eserina para disminuir la tensión intraocular; el vendaje compresivo es de mucha utilidad, en la inteligencia que rara vez se necesitará ocurrir á la punción de la cámara anterior.

Quistes hidáticos del hígado: Hé aquí una lista de los resultados que se han obtenido por la práctica de las operaciones propuestas:

El método de Simon da una mortalidad de.......	48	por ciento.
La punción simple....................................	36	,,
Los cáusticos potenciales, potasa, etc..............	34	,,
El método de Lindemann ó incisión en un solo tiempo (cuando se hace la sección toráxica)...	29½	,,
La cánula á permanencia............................	26½	,,
La punción con aspiración consecutiva...........	18	,,
El método de Lindemann (sección abdominal)..	10	,,

En general la punción simple no basta en un 40 por ciento de casos para curar, y puede ser seguida de muerte súbita, aunque en otras circunstancias sea inocente. Las punciones con inyecciones antisépticas son de influencia discutible y hasta nocivas.

El método de Lindemann es, pues, el que se adopta hoy y consiste en hacer una incisión en la pared abdominal en la parte donde es el tumor más prominente y paralelamente á su grande eje: abierto el abdomen, se explora cuidadosamente el tumor procurando determinar su punto de partida, se fija la bolsa á los ángulos y á los bordes de la herida y se le abre. No se cierre el vientre sin tener la seguridad de que no hay más quistes. (Kœnig).

En un caso de quistes múltiples y bien localizados, el Dr. Terrillon procedió así con éxito completo: "después de haber hecho con el termo-cauterio uno ó dos surcos en la línea limítrofe que separaba á la aglomeración quística del hígado sano, apliqué un tubo de caoutchouc de 2 centímetros de diámetro, restirándole muy fuertemente y uniendo sus dos cabos con ligadura de seda: este tubo no tardó en producir por la acción de su elasticidad un verdadero surco que le impedía deslizarse, aislando así, con precisión, el segmento hepático enfermo, que bien pronto se hinchó, se puso tenso y saliente, y dándome seguridad, por lo mismo, que la ligadura no cedería, y sobre todo, que no deslizaría: el lóbulo ligado tenía el volumen de un puño de adulto, y su circunferencia en la ligadura podía medir hasta 18 ó 20 centímetros. Era necesario para terminar la operación impedir que esta parte aislada volviera á entrar al abdomen, de modo que para realizarlo cerré la herida por suturas profundas, aplicando exactamente los bordes de la herida abdominal al surco hecho por el caoutchouc, quedando con esto el tumor sólidamente contenido en el exterior.

"Si esto no hubiera bastado, habría puesto en el pedículo un broche, como en el tratamiento del pedículo uterino cuando se le deja al exterior, pero no hubo necesidad de esto.

"Se terminó la operación colocando gasa iodoformada alrededor del pedículo, sin hacer ninguna resección en la parte aislada del hígado, temiendo que al disminuir el volumen deslizara el caoutchouc, de modo que el todo fué cubierto con gasa iodoformada y mantenido con un vendaje de cuerpo.

"La operación duró tres cuartos de hora, y cinco días después se escisaba el pedículo esfacelado sin novedad."

Hemos detallado esta operación porque no habiendo para tal caso procedimiento que valga ni lucha que no fracase, aun la del termo-cauterio y del percloruro de fierro, creemos que podrá ser de utilidad alguna vez á nuestros colegas siguiéndola al pie de la letra.

Terminaremos diciendo que pueden ser muy peligrosas las punciones aun hechas con la jeringa de Pravaz, cuando los quistes se sitúan en alguna parte de la cavidad abdominal.

Quistes hidáticos en general: Está recomendado el uso del ioduro de potasio al interior, porque se cree que el iodo pasa al líquido quístico, pero muchos afirman que el iodo no pasa jamás. En esta disputa interviene el Dr. Sémola, diciendo: demos el ioduro de potasio, y si á los pocos días después de su uso nos convencemos por una punción de que no hay iodo en el líquido quístico, entonces suspenderemos el uso del medicamento; pero es el caso que las punciones no siempre deben hacerse. Véase quiste hidático del hígado.

Los quistes hidáticos del epiplón si se tratan por la pura punción son muy peligrosos (peritonitis, difusión de equinococus), y si por la laparotomía y sutura de las paredes del quiste á los labios de la herida expone uno al paciente á las hernias y á las estrangulaciones, de modo que sólo se hará esta última cuando sea muy peligrosa la enucleación ó que forzosamente tenga que quedar incompleta. La enucleación es lo mejor, pues es la cura radical que no predispone á hernias ni á estrangulamientos.

Cuando ocupan alguna región del cerebro, es lícito hacer la trepanación, que es enteramente sin peligro cuando la herida se mantiene aséptica en caso que se ocurra á la canalización.

Quistes del ovario: Laparotomía, cuanto más pronto mejor, sin olvidar que los tales quistes pueden alterarse pronto ó trocarse en tumores malignos, aunque ellos ya son de por sí epiteliomas mucoides que pueden generalizarse, de modo que sólo

será detenido uno para no hacer la operación cuando haya albuminuria ó alteraciones renales, enfermedades graves del corazón y que sea maligno el tumor ovárico, pues en todos estos casos, si se tiene éxito operatorio, siempre muere el enfermo al muy poco tiempo.

Cuando se efectúa la torción brusca con sus accidentes posibles, hemorragia interna, peritonitis, choque, gangrena del quiste, etc., etc., está indicada la ovariotomía de urgencia.

Manual operatorio.—Preparativos: esponjas gruesas y blandas tratadas sucesivamente por el ácido clorhídrico diluído al cincuenta para quitar las materias calcáreas, después por el permanganato de potasa al 5 por ciento y blanqueadas por el ácido sulfuroso producido por la reacción del ácido clorhídrico sobre el bisulfato de sosa; tarlatana aséptica, cordoncillos de seda para la ligadura, crines de Florencia, etc., etc.; veinte litros de agua hervida y filtrada puestos en botellas perfectamente cerradas y preparadas la víspera de la operación. En los momentos antes de la operación se ponen los instrumentos en agua hirviente previamente filtrada, de modo que estén en ebullición por diez minutos, se les saca luego y se les desinfecta con solución fénica al $2\frac{1}{2}$ por ciento.

Cuando se puede se baña á la enferma en los días anteriores, pero es de rigor administrarle un purgante la víspera de la operación: en el día se hace el aseo del campo operatorio (véase asepcia) empleando la brocha, el jabón, el éter, y al fin una solución de sublimado. Es de rigor vaciar la vejiga y el recto, llenar la vagina con tapones de gasa iodoformada y tener en la sala de operaciones una temperatura constante de $+ 22°$ á $+ 24°$. Se entiende que el campo operatorio está bien razurado y aséptico.

Cuatro ayudantes: uno para el cloroformo, dos para el vientre y uno para los instrumentos.

La mesa de operaciones debe estar en el acto operatorio un poco inclinada, de modo que el extremo cefálico sea el más bajo.

La operación debe hacerse á seco y ni un paso ha de darse

si la sangre corre, especialmente á la hora de hacer la abertura del peritoneo: el termo-cauterio ó la forcipresura serán, pues, manejados con destreza por los ayudantes á la hora de la necesidad.

Si en el curso de la operación hiciere hernia el intestino, no se le reduzca, pero sí manténgasele envuelto con lienzos impregnados de agua caliente: lo mejor es evitar este contratiempo siempre que se pueda, y al efecto los ayudantes ya saben de antemano que deben hacer presión lateral para mantener aplicados los labios de la herida operatoria á la superficie del quiste.

Es necesario que en el acto operatorio cada uno de los que intervienen no se preocupe más que de sus propias funciones: en ese momento el cloroformador nada tiene que ver con el cirujano ni los ayudantes con aquel, y sólo el cirujano es el único que puede hablar.

Y para que esto pueda efectuarse con puntualidad, y por otros motivos, en la sala de operaciones no debe haber más personal que el estrictamente necesario para lo que se va á hacer.

Operación: incisión sub-umbilical según el tamaño del quiste, pero que casi siempre comprende toda la línea blanca que se extiende de este punto hasta dos ó tres centímetros arriba del pubis, advirtiendo que para abrir el peritoneo se hace primero un pequeño ojal para hacer la incisión, sirviéndose de la sonda. Se procede siempre incisando capas completas para no equivocarse á la hora de llegar á la capa peritoneal. Sigue luego la punción del quiste, después de haber reconocido si hay ó no adherencias peritoneales. Puede decirse que estas son las que deciden si se ha de continuar ó no en la ovariotomía, porque si son extensas y muy vasculares, más vale cerrar el vientre en el acto; si no son ni lo uno ni lo otro, entonces hay que continuar sirviéndose, principalmente para la hemostasis, del termocauterio, entendiéndose que la punción es anterior á este acto de liberación.

Cuando hay adherencias muy extensas, muchos cirujanos, en lugar de cerrar el vientre proceden luego á la canalización suturando las paredes del quiste á los labios de la herida abdominal.

Liberado el tumor y desencajado de la pelvis cuando lo está, hay que destorcer su pedículo y sacar la masa quística para confiarla á un ayudante ó ponerla sobre las paredes ventrales. Hecho esto hay que proceder al examen de los anexos, que será tan minucioso como sea posible, para hacer en el acto lo que esté indicado y seguirse luego con la parte más delicada de la operación, como es la constitución del pedículo, y que nosotros omitimos aquí; su descripción, por haberla expuesto ya en el capítulo de los fibromas, con la diferencia empero de que allá casi siempre se le deja adentro del vientre, mientras que aquí es la regla dejarle afuera, sosteniéndole bien por la sutura profunda de la herida abdominal y con el auxilio de un broche ó chlamp.

Tópicamente es un apósito antiséptico en toda la extensión de la palabra el que debe ser puesto. Dos ó tres días después puede darse un purgante oleoso, y por lo demás, toda laparotomizada debe atenderse conforme á los preceptos clásicos.

Ranilla sub-lingual: Hé aquí un procedimiento que se propone evitar las reincidencias: inyéctense doce gotas de solución de cocaina al vigésimo en el interior del tumor; luego, con el objeto de hacerlo más prominente, se hacen inyecciones de agua bórica; en el acto se procede á la incisión de la mucosa sin interesar el quiste, el cual inmediatamente hace hernia; ya descubierto, se le punciona, se le vacía y se le incisa, se toma cada uno de sus bordes con pinzas hemostáticas para rellenar la cavidad quística con una pequeña esponja que le transforme en un tumor sólido fácil de desprender y de enuclear: llegado al pedículo, se le retuerce y se obtiene así el tumor en su totalidad.

Raquitismo: Sólo diremos que cuando el raquitismo aparece en un niño aún en la lactancia, debe continuarse ésta por tan

largo tiempo como se juzgue necesario ó que debe hacerse uso de una leche que se parezca á la de mujer, tal por ejemplo, la de burra; que la leche más rica en materias calcáreas que se conoce es la de perra; que deben proscribirse las azúcares, y que al administrar el específico se debe tomar todo género de precauciones para impedir la aparición inesperada y mortal de la intoxicación fosfórica, que puede realizarse dentro de los primeros cinco días del tratamiento, aun con dosis terapéuticas. Se ha propuesto el retinol como el mejor disolvente del fósforo, que tiene además la cualidad de no oxidarle.

El aceite de bacalao, el clima marítimo, los baños de mar y la medicación alcohólica, continúan siendo los grandes recursos del raquitismo.

Retención placentaria: Cuando es por espasmo uterino son muy eficaces las inhalaciones de cloroformo; mas cuando la retención es por adherencia orgánica, entonces se procederá á la fragmentación total ó parcial, á la raspa y á la antisepcia uterina. Esta poción tiene la misma indicación que el cloroformo: infusión de epazote (chenopodium ambrosioides) 150.00, castoreo hasta 1.00, jarabe de éter c. b.

Cuando una hora después de la expulsión del niño no salen las secundinas, es lícito practicar el tacto ó intervenir; mas para esto último deben tenerse en cuenta dos elementos: estado del orificio interno reconocido por el tacto y situación de la placenta determinada del mismo modo. En vista de estos datos, si la placenta está en el orificio interno, cualquiera que sea el grado de permeabilidad de éste, ya desprendida, entonces se podrán hacer la expresión ó algunas tracciones ligeras, y sobre todo se esperará. El éxito es cierto pero necesita de la paciencia, advirtiendo que sólo hay una excepción á esto, y es el caso de placenta previa en que hay que conducirse como si fuera inaccesible y adherente. Si no se toca en el orificio interno es que el desprendimiento aún no se hace ó aún no es completo, y en este caso la intervención variará según la permeabilidad del orificio interno: si es suave y abierto, aguárdese prac-

ticando el masaje y la expresión, y sólo fracasando con esto, empleado por un tiempo prudente, hay que obrar como en el caso que sigue: si el orificio interno comienza á cerrarse y se teme que se cierre aún más, hágase la extracción artificial con ó sin cloroformo, advirtiendo que si hay dificultades para traspasar tal orificio, se hará la introducción de la mano con lentitud y paciencia é indispensablemente con anestesia quirúrgica. Si á pesar de este recurso aún resiste y queda infranqueable, entonces se colocará un globo de Barnes para renovar las tentativas dos horas después. ¿Hay nuevo fracaso? aguárdese más y háganse rigurosamente lavados antisépticos, pues así la placenta puede salir espontáneamente después de cincuenta horas por un nuevo trabajo, por supuesto, que la resolución de aguardar no se tomará sino juiciosa y sagazmente.

Tal es la intervención para la retención total; veamos ahora la de la parcial, que en verdad es muy sencilla, pues si el orificio interno lo permite, se sacarán los cotiledones remanentes, y si no, entonces habrá que aguardar, como en el caso anterior; pero si sobrevienen accidentes septicémicos, entonces se harán sin demora inyecciones intrauterinas antisépticas, y si no bastan, aún queda la raspa como recurso soberano.

Reumatismo articular agudo: Todos sabemos que el medicamento del dolor es el salicilato de sosa, y que hasta cierto punto se le podría considerar como el curativo del acceso, con la condición de darlo á alta dosis y precisamente por un tiempo no menor de quince días, porque si no se hace así es posible la recaída; advirtiendo que á más de la forma farmacéutica de obleas se le puede dar la de solución en aguas alcalinas ó en agua de saponaria adicionadas de iguales partes de jugo de orozuz, que es el mejor correctivo del salicilato de sosa. Los accidentes del salicismo se combaten por el uso al interior de la belladona, del centeno y de preferencia por el bromuro de potasio, que no sólo es eficaz para esta colateralidad, pues que por su acción analgésica obra favorablemente en las articulaciones invadidas, de modo que cuando se suspenda completa-

mente el uso del salicilato y haya aún indicación de analgésicos, se le puede dar solo ó asociado al cólchico. El salicilato necesita del bienestar renal.

Plácenos recordar que en la evolución del reumatismo agudo no deben prescribirse opio, ni alcohol ni sangrías, porque se favorecería la aparición de la encefalopatía reumatismal, y que el salicilato de sosa, por su acción menorrágica y abortiva, no debe darse durante el embarazo, de suerte que si en tal circunstancia sobreviene el reumatismo poliarticular vulgar, el monoarticular ó el puerperal ó el reumatismo uterino, etc., se prescribirán la inmovilización, los calmantes locales ó generales, los revulsivos, etc., y sólo en caso de gravedad ó hipertermia se echará mano del salicilato, escogiendo entre dos males el menos.

Ultimamente se han recomendado como ocupando el segundo lugar después del salicilato, la antipirina, que sólo conviene para los casos ligeros y con la condición de darla á la dosis de 8.00 y más, porque á menor dosis es enteramente inerte; la exalgina ó methylacetanilida, á la dosis hasta de 1.50 repartida en pequeñas tomas; el fenocollo, á la dosis hasta de 5.00, que es además antipirético; el salol, á la dosis de 0.50 cada dos horas, que es analgésico y antitérmico y medicamento de elección cuando se afecta el endocardio ó hay tendencia á que suceda así, como en los niños; el feniluretano (phenyluretano) en poción gomosa y disuelto en alcohol á la dosis de 1.00 á 1.50, que tiene los mismos efectos é indicaciones que el anterior; y por fin, se dice que es superior á todo analgésico reumatismal la fenacetina, á la dosis inicial de 3.00, repartida para pasar poco después á 6 y á 7.00, cuya dosis se mantendrá por una semana para disminuirla gradualmente en la siguiente. Esta última substancia ha sido propuesta considerando que muchas veces el salicilato es intolerable aun desde el principio, y que en caso contrario registra muy frecuentemente en su cargo dispepsias saliciladas tenaces, y que también la antipirina puede no ser soportada por el estómago aun á dosis terapéutica, sin

contar con los fenómenos consecutivos de cianosis y colapsus; pero es el caso que lo mismo se puede decir de ella con la adición de que en los ancianos arterio-esclerosos puede hasta provocar la aparición de accidentes urémicos.

Tópicamente se han recomendado las inyecciones subcutáneas de ácido fénico al décimo, como de efectos maravillosos (véase reumatismo blenorrágico); las fricciones fuertes con salicilato de mentol y parte igual de aceite de olivo; el colodión salolado, que no debe ponerse en toda la articulación porque ejercería compresión enérgica y dolorosa de mal efecto: colodión simple 30.00, salol 4.00, éter 4.00 y mucho más: veratrina, belladona, etc.

En los niños se prefiere el salol al salicilato: la fiebre reumatismal se combate con éxito por la tintura de quina á la dosis de 1.50, repetidos tres veces en el día, y por fin, para las hiperpirexias tenemos el baño frío; advirtiendo que no hay que vacilar en aplicarlos en estos casos, porque se ha visto sobrevenir la muerte con temperaturas inferiores á +40°. Puede aplicarse el acónito.

En el reumatismo monoarticular se puede aplicar un vejigatorio tan grande como sea la articulación ó un vendolete epispástico arriba y abajo de ésta, de superficie total igual á la de la articulación cuyo padecimiento se trata de combatir.

Proscribiendo las azúcares se recomienda como soberano el régimen lácteo, como alimentación exclusiva durante el acceso. Para más detalles sobre el uso del salicilato, véase reumatismo cerebral.

Reumatismo crónico: El medicamento que aquí se prefiere al salicilato de sosa, que también es útil como analgésico, es la tintura de semillas de cólchico (colchicum automnale) corrigiendo ó no sus efectos drásticos por el opio, aunque no se le da hasta este límite sino hasta efecto simplemente purgante. Ordinariamente se le asocia como buen analgésico el bromuro de potasio, aunque muchos, sin cuidarse del dolor, van al fondo y propinan los iodurados á alta dosis, asociados con él y con

la zarzaparrilla, dafne (dafne laureola), etc., dando de este último de 0.01 á 0.05, porque es estimulante y diaforético. El cólchico en el reumatismo crónico es más valioso como curativo radical que el salicilato en el agudo, pues está bien demostrado que la acción de éste es puramente analgésica.

Se ha recomendado con fin curativo el uso vesperal y por mucho tiempo de una oblea de esta mixtura: azufre precipitado y lavado 10.00, crema de tártaro 2.00, para 40 obleas.

Cuando el reumatismo es crónico, sin brotes, se recomiendan los baños arsenicales, pues aunque está probado que el ácido arsenioso no se absorbe por la piel, se insiste en tal práctica porque clínicamente es útil, y siendo así, importa poco que vayan y vengan experimentos y teorías: arseniato de sosa, de 1.00 á 20.00, carbonato de sosa 150.00 para un baño tibio. Cuando hay brotes inflamatorios y son excitables los enfermos, entonces los baños tibios á + 35° serán puramente gelatinosos y se les hará prolongados por tres cuartos de hora ú hora y media cada dos días, al principio, para hacerlos cuotidianos en seguida, teniendo cuidado de que al salir el enfermo del baño entre luego en el lecho para proteger la hipercrinia cutánea. Cuando por efecto de estos baños aparecen ó se exacervan los dolores, se prescribe con éxito el polvo de semillas de cicuta á la dosis de 0.05 ó 0.10, solo ó asociado á los polvos de Dower, ó en caso de insomnio, la masa de cinoglosa.

El arsénico al exterior es, pues, bueno; pero al interior es enteramente sin efecto, de modo que algunos prescriben, á la vez que los baños y entre las comidas ó antes de comer el ioduro de potasio, 1.00, junto con el extracto blando de quina, 0.50, recomendando para el exterior y loco dolenti este linimento: aceite 100.00, extracto de belladona, de cicuta, de opio y de beleño áá 3.00; en el concepto que se puede añadir un poco de alcanfor. El linimento de salicilato de mentol que expusimos en el reumatismo articular agudo, se podría aplicar aquí con el mismo fin.

Si se persevera y se tiene un alivio notable, no queda más

que seguir con el masaje, con la gimnasia metódica, con los baños termales de Salatitán, del Peñón ó de Cuincho, con las duchas sulfurosas y termales en general, con las envolturas de agua fría, con los movimientos activos y pasivos; prolongando el uso de todo esto por mucho tiempo, sin olvidar un régimen seco como el de Schroth y las regiones secas y abundantes en luminosidad. En este grado avanzado de salud convienen perfectamente bien las tres electricidades y el uso al interior del bromuro de estronciana, aunque en verdad este último puede emplearse desde antes.

Para terminar, expondremos un tratamiento que da buen resultado en los niños; pero advertiremos que en el fondo es el mismo que el del adulto: inmovilización, tintura de iodo en las articulaciones ó emplasto de cicuta, ó ambas á la vez en tintura; envoltura local con algodón, muy bien hecha, para que simule un baño de vapor también local, y por fin, al interior, cólchico y iodurados alternados por quincenas.

Reumatismo cerebral y visceral: La medicación clásica la constituyen los baños fríos prolongados por 25 ó 30 minutos y el almizcle; pero hay que saber que no debe darse salicilato de sosa en el reumatismo agudo cerebral, porque sobre ser inútil y perjudicial impide la localización articular, de suerte que en la terapéutica de las localizaciones viscerales se procurará atraer el reumatismo á las articulaciones, se prescribirán sangrías con bastante cuidado, se aplicarán revulsivos y se echará mano del emético á dosis refracta ó de la digital.

En general no debe administrarse el salicilato de sosa cuando el reumatismo ú otra enfermedad se localice en el pulmón, en el corazón ó en el riñón, porque aumenta la congestión en el primero, porque se favorece la aparición de la muerte cuando se trata del segundo, y por fin porque se desarrollan accidentes tóxicos cuando no hay integridad anatómica y fisiológica en el tercero.

Reumatismo blenorrágico: La exalgina, de 0.20 á 1.50 con cuidado, la fenacetina comenzando por 3.00 para llegar en una

semana á 6 ú 8.00 y descender de aquí lentamente, y el salol, han sido ensayados con muy buen resultado, y tanto que se les tiene por superiores al salicilato de sosa y al ácido salicílico: igual recomendación tienen el bromuro y el ioduro de potasio y hasta la antipirina y las tres electricidades, pues se dice de éstas que son antiflogísticas, calmantes y tróficas.

Localmente se ha visto dar resultados maravillosos á las inyecciones subcutáneas de ácido fénico, teniendo cuidado de que no vayan á penetrar á la articulación, sino que queden alrededor de la sinovial; dosis: hasta 0.10 ó 0.15.

Por fin se ha usado al interior la esencia de Wintergreen, comenzando por 40 gotas y llegando hasta 80.

Con teorías ó sin ellas está recomendado que se suprima el uso de la copaiba al interior.

Reumatismo muscular: Véase reumatismo agudo.

Entre nosotros ha dado muy buen resultado el uso de unas fricciones cuya fórmula variable en cantidades se compone de: cloroformo, éter, alcohol alcanforado, aceite esencial de trementina, tintura de mostaza, amoniaco y algunas gotas de esencia de menta. Polifármaca y todo, es sumamente buena para el estado agudo.

En el crónico es muy útil el masaje por dos ó tres semanas, aun cuando el enfermo no lo pueda soportar; mas á la vez se puede recomendar la solanina al interior hasta 0.40 en obleas de á 0.05.

Rigidez del cuello de la matriz: Como puede ser espasmódica, patológica y anatómica, hay que intervenir según el caso: para la primera bastan las inhalaciones de cloroformo; para la segunda hay que quitar la causa si se puede; y para la tercera, siendo absoluta y no relativa, baños tibios prolongados haciendo á la vez inyecciones de lo mismo durante el baño, irrigaciones en el cuello por uno de tantos métodos, aplicaciones de glicerina ó vaselina boricada directamente en el cuello y en gran cantidad, y lavativas de cloral para atenuar el dolor y dar tiempo: el globo de Barnes introducido en el cuello, la dilata-

ción con instrumentos metálicos y las incisiones completan el tratamiento, sin contar con la extracción manual ó con el fórceps, suavemente hecha, aun cuando la dilatación no sea completa cuando el caso urja.

En general puede simplicarse el tratamiento poniendo toda la prudencia posible á contribución, pues en caso de obliteración por rigidez anatómica del cuello, si no hay urgencia de terminar rápidamente el parto se puede hacer la dilatación manual, y si ésta no surte y la bolsa de las aguas no se ha roto, se pueden practicar incisiones superficiales; pero otra será la conducta si urge terminar el parto, pues entonces está indicado hacer incisiones profundas que lleguen hasta la inserción vaginal sirviéndose de las tijeras de Siebold ó de un bisturí abotonado, manteniendo al cuello con los dedos índice y medio de la mano izquierda, ó si se desliza de éstos, entonces se le mantendrá con las pinzas saca-balas, advirtiendo que estas incisiones no predisponen á las desgarraduras uterinas sino las superficiales, que no hay lugar á hemorragia y que no se necesita el espejo para hacerlas: después del parto sólo puede necesitarse algunas veces practicar la operación de Emett. Procediendo así, no hay peligros que temer sino ventajas que aprovechar, pues que se acelera el parto, se evitan las rupturas y hay libertad para intervenir con cualquiera otra operación. Mas justo es advertir que en las multíparas no hay necesidad de esto, porque en ellas casi siempre basta la dilatación manual.

Rinitis atrófica crónica: Véase ozena.

Riñón movible, ectopia renal: Si el riñón está sano, nefrorrafia; si está degenerado, nefrectomía; y si sólo se le encuentra calculoso, nefrotomía y nefrorrafia.

Una vez reconocido el riñón movible deberá hacerse el cirujano las siguientes preguntas: ¿está sano ó alterado el órgano? ¿es reductible ó está inmovilizado por adherencias peritoneales? ¿cuál es la causa de la caída del riñón? y según las contestaciones obtenidas de la clínica, se empleará el tratamiento puramente paliativo y médico, se resolverá á la extirpación del

órgano ó en fin, se practicará solamente una especie de intervención mixta y seductora desde á primera vista, conocida con el nombre de nefrorrafia.

En los enfermos que presenten alteraciones dispépticas acentuadas con dilatación de estómago y congestión dolorosa del hígado, se intentarán empero, con ventaja, los recursos médicos, y aun se esforzará uno porque todos aquellos que padecen de riñón flotante, cuya causa no ha sido bien establecida, usen una cintura abdominal destinada á contener el tumor, pues se ha visto que estos recursos han dado resultados inesperados; de suerte que sólo en caso que no se tenga éxito con ellos ó que tenga uno noción cierta de que el riñón está muy degenerado, se puede proceder á una operación cruenta.

Manual operatorio de la nefrorrafia: se acuesta al enfermo por el lado sano, de modo que el campo operatorio mire directamente hacia arriba, colocando en la región opuesta un cojín bastante grueso para hacer más prominente el lado que debe operarse: previa asepcia de la región, se hace una incisión de 7 á 8 centímetros que parte de la última costilla y que termina en la cresta iliaca, conduciéndola en toda su dirección sobre el borde externo de los músculos de la masa sacro-lombar, es decir, como á 7 centímetros de las crestas de las apófisis espinosas de las vértebras lombares: mientras que el cirujano incisa por capas las partes blandas hasta la aponevrosis profunda del músculo transverso del abdomen, hay una maniobra importante que guía seguramente á la dirección del bisturí y consiste en que un ayudante rechaza por presión enérgica sobre el abdomen al riñón que debe ir á encontrar á la incisión, y de este modo, cuando el dedo introducido en la herida siente que el riñón empuja á la región lombar, se incisa la aponevrosis profunda y la cápsula adiposa, siendo este el momento en que se decortica ó monda una parte de la cápsula adiposa, para poder, con la mano introducida en la herida, palpar el órgano desalojado, darse cuenta de su volumen, de su consistencia, de su dirección, y asegurarse, en fin, que no tiene lesiones orgánicas graves.

Cuando se ha asegurado uno del estado del riñón ectopiado, que se ha puncionado si se sospechaba la existencia de cálculos, que se ha reconocido la inutilidad de una operación más completa, tal como la nefrectomía; en una palabra, si el órgano está sano, es necesario fijarle á los labios de la herida lombar. Después de haber desnudado cierta extensión de la superficie del riñón, se toma, en la asa del hilo, no solamente la cápsula fibrosa sino también una parte de la substancia propia del parenquima renal para fijar al riñón en su celda con irreprochable solidez; en el concepto que la herida del órgano por la aguja de suturas no produce ningún accidente, salvo el caso de que se pique alguna pequeña arteriola y que se produzca el trombus consiguiente, el que á su vez también es sin consecuencias: de este modo, por 5 ó 6 hilos dispuestos á intervalos variables, se une el borde convexo del riñón á los labios de la incisión lombar: ordinariamente bastarán 7 ú 8 puntos de sutura con seda fenicada aséptica.

Si no puede uno tomar la envoltura propia del riñón, que es lo infaliblemente eficaz (?), habrá que contentarse con tomar la cápsula célulo-adiposa.

Se termina la operación suturando profundamente la herida con crín de Florencia y poniendo por 48 horas un grueso tubo canalizador que llega hasta tocar al riñón. (Terrillon).

Ruptura de la matriz: La profilaxia es simple pero capital y consiste en suprimir todas las causas productoras de las desgarraduras ó en provocar el parto antes de término, etc., según ellas.

Cuando hay un obstáculo invencible que dificultará el parto á término, el tratamiento preventivo consiste en provocar la expulsión prematura.

Si durante el trabajo á término se realiza una desgarradura completa con paso parcial del feto á la cavidad peritoneal, se hará sin vacilar la laparotomía y el parto completo por el abdomen; mas si habiéndose efectuado la desgarradura el niño permanece en el interior de la matriz en su totalidad, entonces

se hará el parto manual ó instrumental. Si la desgarradura sobreviene antes de la expulsión de las secundinas, se extraerán éstas por el abdomen ó la vagina, según que haya sido hecha ó no la laparotomía.

Los cuidados consecutivos consisten cuando se hizo la laparotomía en todos los de ésta, añadiendo tónicos al interior y haciendo antisepcia vaginal rigurosa. Hielo en el vientre para la reacción inflamatoria, etc.

Cuando hubo ruptura completa y extracción manual ó instrumental ó expulsión natural del niño, no se hará la laparotomía para suturar la herida uterina porque las suturas no son indispensables para obtener la curación, y sí se la hará cuando haya hemorragia grave ó ruptura complicada con la de algún órgano vecino, y así, en el primer caso se contentará uno con hacer un lavado intraperitoneal por la herida uterina, tan completo como sea posible, acabando este lavado de las partes profundas á las superficiales.

Sabañones: Puede prescribirse lo siguiente: 1º, lociones con solución de cloruro de calcio al décimo, con solución de borato de sosa, de alcohol alcanforado ó de agua simple caliente; ó bien, y lo que es mejor, con cocimiento de hojas de nogal, pues así se tiene además la acción tánica; 2º, se enjuga la parte y se hace una fricción con alcohol alcanforado cuando éste no se empleó en el primer acto; 3º, después que se secó la anterior, se espolvorea salicilato de bismuto; y 4º, protección tan completa como sea posible, utilizando el algodón y los cuerpos malos conductores.

Si hay mucha comezón, especialmente por la tarde, se harán friegas de glicerina y agua de rosas áá 5.00, tanino 1.00, y terminadas éstas se vuelve á polvear la región enferma con salicilato de bismuto. Si hay ulceraciones se cubre á éstas con hojas de nogal previamente hervidas, y si no hay mejoría, siempre continuando con el uso cuotidiano de lo anterior, se hacen en la superficie ulcerada aplicaciones cateréticas ó puramente astringentes, utilizando el nitrato de plata, el iodo, el ácido fé-

nico, el licor de van Swieten, el alumbre ó el tanino. Se prefiere el ácido bórico en las partes delicadas.

Salpingitis: Véase piosalpingitis.

Sarampión: Una de las peripecias más graves de la evolución de esta fiebre eruptiva, consiste algunas ocasiones en que la aparición de la erupción se dificulta; pues bien, si el sarampión no muestra mucha malignidad en el caso ó en la epidemia, á los cordiales con acetato de amoniaco, solos ó adicionados de pimienta (eugenia pimenta), se limitará la medicación, porque en la casi totalidad de casos ella basta para hacerla aparecer; pero si es maligno, entonces hay que ocurrir á la hidroterapia, como que es el recurso soberano con que aparecerá la erupción.

Desde el momento del diagnóstico se hace indispensable el reposo en el lecho por benigna que aparezca la sintomatología, y no menos indispensables se hacen el régimen lácteo y la medicación alcohólica.

Hemos visto recomendada como abortiva (!) la mezcla de polvo de Dower, 0.03, y de fenacetina, 0.10, para un papel repetido cada dos horas: de fenacetina puede emplearse aun mayor dosis.

Es necesario hacer de la convalecencia un largo secuestro en buenas condiciones higiénicas y tonificando al enfermo para evitar de este modo las consecuencias lejanas de la enfermedad ó la aparición de otras enfermedades ligadas ó no con el sarampión. El noma está en este caso, porque muy frecuentemente aparece después de esta fiebre eruptiva; de suerte, y en regla general, debe tenerse para todas las enfermedades infecto-contagiosas, que hay necesidad de mantener en la enfermedad y en la convalecencia un aseo riguroso de la cavidad bucal. En todo tiempo hay que evitar los enfriamientos, que son funestos.

Si el sarampión se desarrolla en una mujer embarazada, se recordará que en la mitad de los casos sobreviene el aborto, especialmente cuando el sarampión es grave.

Conforme á las ideas microbianas, se propuso como profilaxia de la bronco–neumonía, que complica ó sigue al sarampión, el aislamiento como cosa debida y racional; pero es el caso que esta medida resultó ser peor que la misma aglomeración! En verdad y á pesar de los números no creemos en esta acerción y opinamos que se concluyó así en tal ocasión, como se concluye siempre en la estadisticomanía; en consecuencia, es bueno el aislamiento y el aseo, sin preocuparnos gran cosa de la antisepcia del medio.

Sarna: Se deben distinguir dos casos, especialmente en los niños: cuando hay irritación ó dermatitis y cuando no las hay, pues en el primer caso no deben prescribirse los antisóricos desde el principio, sino los emolientes y calmantes cutáneos, para continuar con el uso concomitante de los insecticidas, ó más propiamente de los paraciticidas, haciendo notar que en tal ocurrencia deben ir éstos mitigados, por ejemplo: pomada azufrada 1, manteca 2, ó bien esta otra: aceite de manzanilla alcanforado 100.00, bálsamo de estirax puro 20.00, esencia de menta 5.00, para usar por la noche; y en la mañana inmediata se hará un baño emoliente ó no, seguido de polveada de almidón.

Han sido recomendados fuera de los lavados jabonosos con jabón negro los de jabón de creolina al 5 por ciento preparado con jabón fundamental, y como curativos el petróleo ó la creolina. Hé aquí la fórmula de la creolina: creolina 5.00, vaselina 100.00; se dice que es mejor que la pomada de Helmerich.

Inútil es decir que hay que cambiarse de ropas y alejarse del foco del contagio.

Saturnismo crónico: Como profiláctico se emplea el ioduro de fierro, solo ó asociado al fosfuro de zinc.

El ioduro de potasio, el masaje, el baño galvánico y las tres electricidades son muy útiles para curar los accidentes del saturnismo crónico; pero en todo caso no se olvidará que la intoxicación profesional causa muy frecuentemente el aborto ó

el parto prematuro, y que es más enérgica la influencia de la madre que la del padre. Para el baño galvánico véase neurastenia, y para el cólico, véase cólico de los pintores.

Septicemia gangrenosa de las extremidades: Como recurso último y soberano puede practicarse la amputación de alguno de los miembros, aun cuando ya esté afectada la parte en que se va á hacer; empero se procurará realizar la asepcia y antisepcia más rigurosa, teniendo cuidado de no intentar la reunión por primera intención, pues se ha visto que á pesar de tales circunstancias se han obtenido éxitos admirables.

Septicemia puerperal: Véase fiebre puerperal.

Sudores fétidos: Se palían perfectamente por el uso periódico de una ó dos sesiones del siguiente método: lavado con jabón de creolina al 5 por ciento, preparado con jabón fundamental ó simplemente con jabón ordinario; este lavado es seguido de una fricción hecha con solución alcohólica de tanino al 1 por ciento, y ésta á su vez es seguida por una polveada de la siguiente mezcla: talco de Venecia una parte, ácido salicílico y óxido de zinc dos, finalizando la sesión con la envoltura de la parte.

Otros han recomendado se haga, cuando las extremidades son frías, una jabonadura con jabón de ictiol, seguida de loción de agua adicionada de vinagre, alcanfor y mostaza: se enjugan las partes y se hace una unción con ictiol y trementina áá 5.00, y pomada de óxido de zinc 10.00; no queda después de esto sino poner en los calcetines por ejemplo, un poco de polvo compuesto de mostaza 1 y talco pulverizado 30. Si la parte enferma es caliente, entonces se suprimen todos los excitantes anteriores, y se limita uno á hacer jabonaduras de ictiol seguidas de unciones con lanolina 20 partes, ictiol y agua áá 50 partes.

Cuando hay ulceraciones se recomienda hacer cuidadosamente y con un palito cauterizaciones con solución de ácido crómico al 5 por ciento, no en glicerina; sin olvidar que este ácido es tóxico aun aplicado al exterior: se usa una vez por semana.

Se pueden hacer baños locales de ácido tártrico al 10 por ciento, ó tánicos más ó menos concentrados.

Las inyecciones subcutáneas locales de 0.01 de nitrato de pilocarpina por una acción enteramente desconocida, han dado muy buenos resultados para hacer desaparecer la hipercrinia y la fetidez.

Sudores profusos: Véase tuberculosis pulmonar.

Sueño de los negros, ó poliencefalitis aguda hemorrágica superior: Medicación antiflogística enérgica.

Tuberculosis pulmonar: Tenemos que hablar de esta cruel enfermedad y nos vemos precisados á pasar revista á una serie de medicamentos inútiles para cumplir con nuestro deber: pues bien, sea así, pero no sin que antes digamos que la tuberculosis no tiene cura especial.

La tuberculosis es curable porque ha curado, pero se ignoran totalmente las condiciones en que se ha hecho tal vuelta á la salud; se *sospecha* que la higiene tiene mucha parte en tan feliz resultado, pero se ignora casi totalmente el modo con que debe dirigírsela; se afirma que el organismo tiene la principal función para influir en la evolución del proceso morboso, pero fuera del *más ó menos* clásico, no sabemos nada de cómo actúa positivamente, y por fin se conviene que los medicamentos no han de ser extraños para detener y curar á esta enfermedad, pero en la actualidad estamos en espera de esos dichosos medicamentos.

Nosotros creemos que si algún medicamento ha de curar á la tuberculosis, ha de ser precisamente por su acción previa sobre el estado general, sin que importe ni poco ni mucho que obre á la vez localmente, porque para nosotros la tuberculosis, á pesar de lo que se ha dicho, es ante todo una enfermedad general con manifestaciones locales, y que á semejanza de la sífilis, se perdería lastimosamente el tiempo consagrando atención preferente á estas últimas con descuído y á pesar del estado general. Allende los mares, cuando se habla del mejor tratamiento de la tuberculosis, se dice: higiene y creosota, por-

que una y otra han hecho sus pruebas; pero no está por demás, en este lugar, que digamos que la palabra higiene significa en el caso tonificar y vigorizar á un organismo menguado y desfalleciente. Todo medicamento ó práctica debilitante, es inútil decir que con lo anterior está formalmente contraindicado. Por fin decimos con el eminente Dr. Peter: "nosotros, médicos, no debemos procurar matar al bacilus sino hacer vivir al tuberculoso, "y con Koch," debemos modificar el terreno."

¡Cosa rara! Hoy los partidarios más convencidos de la naturaleza parasitaria de la tisis son los que menos hacen medicación antibacilar y los que se apegan más á las prácticas higiénicas.

Medidas higiénicas.—En nuestros apuntes nos encontramos con este extracto: cuando no hay fiebre, diarrea ni tendencia á las hemoptisis; cuando se ha producido la tuberculosis por la vida sedentaria ó el aire contaminado; cuando las personas son jóvenes y la enfermedad está en el primer período, entonces el aire marítimo es sumamente útil. En verdad que no sabemos donde habrá dado buen resultado tal práctica, aunque en la tuberculosis no bien diagnosticada todas las prácticas son buenas; pero lo que sí decimos con experiencia es que en la tuberculosis verdadera y en nuestros climas, ninguna práctica puede ser peor.

Ya el Dr. Lucio en su enseñanza de la Escuela de Medicina de México, nos decía: á los tuberculosos el clima de las alturas es el único que les conviene, y hoy en Europa muchos años después del precepto de este sabio médico es casi la única práctica que se adopta uniformemente; en consecuencia, á todo tuberculoso lo primero que se le recomendará será la permanencia en un clima de altura, sin temor de las hemoptisis, que al contrario, haciendo esto, desaparecen ó no se presentan. Un lugar colocado á mil doscientos metros sobre el nivel del mar, resguardado de los vientos del Norte, seco, sin neblinas y á las inmediaciones de un bosque de coníferas, basta para la instalación y para obtener todas las ventajas que de hecho dan los

climas fríos: la pureza del aire, la diafaneidad de la atmósfera, la sequedad relativa del aire sin vientos del Norte, todo es parte para que se viva mejor y se respire más amplia y más frecuentemente: allí el oxígeno es más activo, más ozonizado y más oxidante, pero menos que en las alturas inferiores, y por todo ello tiene mayor expansión el pulmón, permitiendo éste que el aire le llegue hasta sus últimos repliegues ocupados por los bacilus y por los tubérculos.

Hecha la instalación hay que recomendar se guarde el reposo más completo, como que es el mejor de los antitérmicos; y á propósito de éstos expondremos esta regla: nunca se pida de los antipiréticos la apirexia completa, sino simplemente la moderación de la calentura, y la razón es que el antipirético podría ó puede dañar á alta dosis y compensar así con males los beneficios de la refrigeración.

Hay que recomendar se duerma con la ventana abierta, según el arte, y se habite siempre un departamento bien ventilado. En el transcurso del día se hará transportar á los enfermos á un lugar inmediato bastante iluminado por el sol, porque la luz es el primero de los antituberculosos más ciertos.

Como régimen alimenticio, se dice, en este caso, que la dieta láctea vale al estómago lo que el aire puro al pulmón: la leche de vaca puede sustituirse con leche de cabra ó de burra; mas en todo caso no se la dé descremada, y téngase cuidado de añadir diariamente á la ración láctea 3.00 de sal marina cuando sea bien soportada. Por lo demás, hé aquí la alimentación de un día, según la práctica de Davos, en la alta Engadina.

A las seis de la mañana se da á beber una taza de leche á pequeños tragos; luego se hará una loción con agua fría, verificada así: se fricciona fuertemente con un lienzo áspero la parte anterior del pecho; luego que la piel enrojece, se pasa rápidamente cuatro ó cinco veces una esponja exprimida, previamente impregnada de agua fría, y luego hay que secar rápidamente la parte humedecida. Se puede ocurrir á la ducha.

Primer desayuno entre ocho y nueve de la mañana: café con

leche, mantequilla, miel, huevos, sardinas, jamón, carnes frías, teniendo cuidado de durar mucho tiempo en este acto de comer.

A las diez se da una taza de leche.

A medio día comida copiosa en el comedor común ó en el bosque. Reposo después de comer.

Nueva taza de leche á las cuatro.

Otra comida á las siete de la noche, y según aquellas costumbres esta es la comida principal.

A las diez el enfermo se recoge en el lecho.

El que tiene calentura vesperal, es locionado al medio día como en la mañana, toma en el día hasta 60.00 de coñac, y debe reposar durante las horas que preceden á la fiebre.

Puede pasear el enfermo con el bastón debajo de ambos brazos, cuando no hay calentura desde hace muchísimos días.

En una palabra, en Davos se hace reposo y supra-alimentación, y nosotros aquí debemos hacer poco más ó menos lo mismo, según nuestras costumbres, y aun hacer el lavado del estómago para prepararle á la digestión.

Si con las fricciones cuotidianas con agua á 0° no basta para calmar los principales síntomas, ó si al cabo de algunos días de usarlas no se nota mejora alguna, entonces se las reemplazará con las afusiones de lo mismo empleando 8 litros; y aun puede ocurrirse á un baño entero instantáneo á + 7° y durando dos ó tres minutos. Esta sola práctica ha curado muchos tuberculosos, y en general, las lociones frías ó tibias dan mucho alivio á los febricitantes.

La carne cruda in natura, es óptima, lo mismo que el caldo de Bouchardat, preparado así: para producir un cuartillo de caldo, se toma una libra de carne sin tendones ni grasa, se pica, se muele en su propio jugo y luego se echa en el cuartillo de agua que ya ha de estar hirviente; se compone el caldo con los condimentos ordinarios (sal, aromas, etc.), se le deja hervir por cinco minutos, se saca, se deja medio enfriar, se cuela, se exprime y se da á tomar luego, pero debe tenerse entendido

que los residuos de la carne deben ser al mínimum posible. Este caldo es excelente; es carne líquida y cruda.

En regla general decimos: cuando á un enfermo le repugne un alimento que nosotros comprendemos que necesita, recomendaremos que se le tapen las narices y se le venden los ojos, pues de este modo desaparece el asco ó repulsión cerebral. Contamos aún con otro medio y es el del gavaje, ó sea supra-alimentación por la sonda: hé aquí los potages de una comida ó sesión en que se utiliza el tubo de Faucher: tres ó cuatro cucharadas de aceite de bacalao, tres ó cuatro cucharadas de peptonas (en principio: peptonas y fermentos digestivos están con razón proscritos de la terapéutica y de la alimentación artificial, y por esto más valdría dar en el caso una solución clorhídrica), 150.00 de carne cruda, cuatro huevos completos, un litro de leche como excipiente; y después de pasado todo esto se vierte aún un poco de leche para limpiar el tubo. Algunos han aumentado la ración de huevos hasta 10, y la carne hasta 200.00.

Si al enfermo le llega á repugnar la carne cruda, puede ocurrirse á los polvos de carne, confeccionados así: carne fina sin tendones, grasa ni aponevrosis, bien picada y secada á la estufa, á una temperatura inferior á + 100°, cuanto baste.

Por fin dense muchos feculenlos; pero en todo caso no se olvide que el alimento sea digestible y asimilable.

Queda entendido que cuando se trata de un candidato á la tuberculosis, tales medidas, ó menos severas, juntas con la gimnasia respiratoria del grito, canto, respiración metódica, etc., serán sumamente útiles, pues los efectos mecánicos, químicos y de nutrición que producen, son eminentemente favorables para impedir la aparición de la enfermedad y corregir enérgicamente á la constitución tuberculosa.

Recursos farmacéuticos: el aceite de bacalao es el agente de que mejor podemos disponer con un fin curativo en la tuberculosis pulmonar, con la condición de que no haya diarrea ni descompostura de estómago ni fiebre; teniendo cuidado de em-

plearlo cuando se tolere á dosis progresivamente creciente, de suerte que puedan darse en un día hasta 300.00.

El arsénico, recomendado desde la más remota antigüedad, aún se emplea ahora bajo sus diferentes formas farmacéuticas, y principalmente bajo la de licor de Fowler: este agente está recomendado como antitérmico radical; pero debe tenerse cuidado de no darlo cuando haya cólicos ó diarrea; porque en ese caso puede producirse una diarrea incoercible. Tómese á la hora de comer en agua gaseosa adicionada de 1.00 de bicarbonato de sosa.

El arseniato de estricnina en inyecciones subcutáneas ó por la boca, es uno de los medicamentos que merecen más fe por su propia naturaleza.

En general y recordando á los europeos, es á la creosota á la que se ocurre con más frecuencia: todos los elementos de la creosota: paracresol, florol, gayacol y cresol están reconocidos como menos eficaces que ella y su ineficacia es decreciente según el orden en que quedan indicados; es decir, según el orden de su toxicidad.

Hé aquí los diversos modos y las diversas vías que se utilizan para propinar este precioso medicamento: inyecciones subcutáneas de aceite creosotado (creosota 1.00, aceite de olivo 15.00), teniendo cuidado que la creosota sea de la mejor calidad y que el aceite sea previamente esterilizado; advirtiendo que no son dolorosas, y que al contrario, producen una zona anestésica bastante manifiesta; atmósferas creosotadas y bajo presión; inhalaciones de alcohol, creosota y cloroformo á partes iguales, ó inhalaciones de creosota pura; lavativas de creosota, que contrariamente á lo que se podía suponer no produce ninguna irritación local: creosota de 2 á 4.00, aceite de almendras 25.00, vitelus 1.00, agua 200.00; antes de acostarse se hace una lavativa de agua común tibia para lavar el intestino, é inmediatamente que se arroje ésta se pone la medicamentosa; y por fin, las fricciones cutáneas hechas con esta mezcla: aceite de bacalao 10.00, creosota 1.00. Pero es fácil comprender

que se ocurre á estas vías cuando no se puede ó no se quiere servirse de la vía gástrica, que es la mejor de todas, ó cuando menos la más fácil y accesible: creosota 10.00, polvo de jabón medicinal secado á la estufa 25.00, para hacer cien píldoras y tomar diez diariamente. Como tomando este máximum de píldoras no se ingiere más que 1.00 de principio activo, y como está recomendado que se emplee de él cuando menos 2.00, por eso se ocurrirá á alguna de las vías suplementarias que dejamos mencionadas para introducir la cantidad sobrante; pero no deberá olvidarse jamás al obsequiar la recomendación de los que quieren que se introduzcan grandes cantidades de creosota: 1º, que no se la debe administrar cuando haya albuminuria ó padecimientos renales en general; y 2º, que todavía hay mucho que decir de su acción sobre si es eficaz ó no, ó sólo aperitiva y modificadora de la secreción pulmonar.

Por lo demás, fácil es comprender que se pueden emplear todas las vías á la vez cuando se desea hacer un tratamiento intensivo.

Como en la evolución de la tuberculosis pulmonar lo que más molesta á los enfermos cuando por ningún recurso han podido ser mejorados es la sudación profusa, por eso es debido que se les atienda con alguno de los medios que siguen: reposo aún más vigoroso, porque prácticamente se le ha visto dar buenos resultados; forzar aún más la supra-alimentación, y no abandonar las lociones frías ó tibias, locales ó generales, simples ó medicamentosas; en la inteligencia que estas últimas pueden ser de vinagre y agua ó de solución de acetato de alúmina.

Como antihidróticos de segundo orden, tenemos: el acetato de plomo (acetato de plomo 0.30, opio 0.30, azúcar 2.00, para doce píldoras, una en la mañana y otra en la tarde); el tanino (2.00 por la tarde); el agárico (boletus laricis), de 0.15 á 2.00, en la inteligencia que si se llega á la dosis de 3.00 vienen efectos drásticos; la atropina; el beleño ó hyosciamina, que vale lo mismo que la atropina, con la ventaja de que son excelentes

béquicos estos últimos; la picrotoxina, que tiene el mismo valor á la dosis de 2 á 3 milígramos, sin colateralidad perjudicial, y que de preferencia se emplea en inyecciones hipodérmicas; el sulfato de duboisina, también por la misma vía, á la dosis de 2 á 3 milígramos (véase enfermedades mentales); el telurato de potasa á la dosis de 0.02 á 0.05; el ácido canfórico, de 2 á 5.00, que se dice tiene la ventaja de servir de reactivo, pues que cuando no surte quiere decir que la tuberculosis es grave: su mejor vehículo son las obleas; y por fin, las sales de quinina, que además, á la dosis de 0.30 repetidas cada tres horas y en los estados muy avanzados, tienen la ventaja de tonificar el corazón y por lo mismo de disminuir la taquicardia. En igual grupo colocamos el ácido agaricínico, dado á la dosis de 0.04 de una sola vez bajo la forma pilular, y dos horas antes de la supuesta sudación; los vejigatorios volantes colocados en los vértices y los puntos de fuego que hacen revulsión enérgica sin efectos expoleadores. Estos dos últimos recursos son además excelentes antitérmicos por el hecho mismo de ser revulsivos y descongestivos.

Cabalmente como descongestiva y que combate felizmente el erectismo peritubercular, se recomienda una poción en que van asociados el bromuro de potasio, el ioduro de potasio (!) y el cloruro de sodio. Combatir la congestión y el erectismo es combatir la fiebre, y en la tuberculosis toda fatiga provoca congestión, de donde se sigue que el mejor antitérmico es el reposo; pero fuera de éste, aún se puede contar con las lociones de que ya hicimos mención, y en último lugar con la antipirina, que tiene el grandísimo inconveniente de aumentar la sudación.

Veinte años después del precioso descubrimiento de Harvey, es decir, hace algunos siglos, se intentó reformar la sangre; pues bien, ahora, después de tantos años, aún hay quien proponga semejante cosa. No entraremos en detalles, no hablaremos de las inyecciones de sangre, ni de las de suero, porque creemos perder lastimosamente el tiempo.

Pasaremos en silencio una multitud de recursos propuestos con dos ó tres éxitos (?) al calce, como las inhalaciones de cloroformo, las inyecciones de licor de Brown Sequard, la curación por el bicarbonato de sosa, por el mentol, por el eucaliptol, gaiacol, etc., y cien más que se preconizan diariamente con esta recomendación "curación antiséptica," porque precisamente tal etiqueta es y debe ser el pasaporte de su proscripción.

Para las tuberculosis tórpidás hay quien recomiende el fosfato de sosa y los hipofosfitos de sosa ó cal á la dosis de 0.25, tres veces en el dia, por cinco ó seis semanas; en tisana de colombo, prefiriéndose el último para los casos en que hay diarrea, transpiración abundante y esputación considerable, teniendo cuidado de darlo en glicerina ó en jarabe de Tolú. Los hipofosfitos favorecen la degeneración grasosa y la absorción de los tubérculos.

Cosa importante es corregir el insomnio en los tuberculosos, para lo cual contamos con muchos hipnagogos, en cabeza de los cuales se pone el sulfonal á la dosis de 0.50 ó 1.00, bien disuelto en agua caliente de tila ó de menta, confeccionándose la poción del modo siguiente: se vierte el sulfonal en la vasija que contiene agua hirviente en pequeña cantidad, se le disuelve bien y luego se le agrega agua fría hasta que quede á una temperatura agradable para poderse administrar sin malos resultados: este agente, además de hipnagogo cierto, es antidiaforético de mucha actividad, pues este último efecto se ve aún muchos días después de la administración de este medicamento. Las inyecciones de aceite de olivo alcanforado, al décimo, que aunque fracasan cuando hay diarrea, se dice que son buenas hipnóticas, aperitivas, dinamógenas y antidiaforéticas. Por fin la esparteina, también por la vía hipodérmica, está recomendada para el insomnio, acompañado ó no de fiebre y palpitaciones.

Para los dolores pleuríticos se recomiendan, á más de los vejigatorios y puntos de fuego, las pinceladas tibias de tintura de

iodo con partes iguales de glicerina, y las preparaciones de belladona al exterior, que ya dijimos son excelentes antihidróticas.

La belladona en la tuberculosis tiene muchas aplicaciones útiles, pues ella á mayor abundamiento forma con la cocaina y la poción de Rivière la triada antiemética más feliz. Si con alguno de estos agentes no se tiene buen resultado, puede ocurrirse como medicamento de segunda línea al bromuro de potasio, y como recurso extremo al lavado del estómago.

La diarrea y las demás complicaciones se tratarán por los recursos clásicos que poseemos.

Ultimamente hemos visto recomendada como cardiotónica, superior á la digital y antitérmica eficaz, la práctica de poner después de media hora del último calosfrío una vejiga de hielo en la región precordial con interposición de una hoja de papel. A este último recurso, sin el correctivo anterior, se dice que se debe ocurrir en el estado febril de los enfermos próximos á un colapsus fatal, con más esperanza que á cualquier otro cardiotónico.

No hay que olvidar que en los niños el iodo en pinceladas y en extensión mayor de ocho centímetros se absorbe, y que aparte de que por esto causa frecuentemente congestiones renales, albuminuria y fenómenos de iodismo, tiene la funesta propiedad, como es sabido, de producir congestiones pulmonares: Esta es la razón por qué se ha de emplear con discernimiento el iodo en la tuberculosis infantil ó proscribirle del formulario habitual: haciendo esto último, positivamente se gana mucho.

Por lo demás, cuando se le propone en los niños mayores de dos años, es para estimular el movimiento orgánico perezoso de las tisis tórpidas, y conforme á esto se comprende que debe suspenderse su uso desde el momento en que aparecen las primeras manifestaciones de la estimulación.

Terminemos esta fastidiosa exposición con este precepto tan bello como utópico. Para una tuberculosa ó para un candida-

to averiguado, nada de matrimonio; si éste se realiza, nada de hijos; y si llega á ser madre nada de lactancia. El hombre en su línea se sujetará á las restricciones correlativas. Si este precepto con temeridad se infringe completamente, téngase por seguro que la muerte sobrevendrá por la enfermedad dentro de un plazo siempre corto.

Taquicardia paroxística: En el momento del acceso se prescribirá el reposo físico y moral, se acostará al enfermo en el lecho y de preferencia sobre el lado derecho, teniendo cuidado de poner la cabeza en posición declive ó cuando menos horizontalmente, previendo un síncope. Inmediatamente se procederá á hacer la compresión cervical ó carotídea de ambos neumogástricos, un poco hacia arriba del cartílago tiroides, teniendo cuidado de que la compresión no sea muy enérgica y de que no comprenda á la carótida, pues está probado que es el recurso mejor y más rápido: muchos quieren que se haga la compresión especialmente en el lado izquierdo.

Si esto no surtiere, pueden hacerse en el acto inyecciones subcutáneas de morfina, repitiéndolas á necesidad; ó cuando hay hipotensión se comenzará á dar la tintura de coronilla vara, á la dosis de 120 gotas y hasta de 4.00, que es muy útil y no se acumula; ó la digital, ó esta otra fórmula: sulfato de quinina y extracto acuoso de cuernecillo de centeno áá 4.00, extracto alcohólico de nuez vómica 0.10, para cuarenta píldoras, de las cuales se tomarán dos bis ó ter por 15 ó 30 dias, y pasado este tiempo hay que continuarlo aun por dos meses más usando el arsénico.

Por fin, se ha visto dar resultado instantáneo á las inspiraciones profundas, á las pulverizaciones de cloruro de metilo ó etéreas en la región precordial ó en la parte posterior del cuello, es decir, en la nuca.

Como profilaxia se recomendará la abstención del café, té, licores, tabaco, alimentos excitantes y de la fatiga del cuerpo y del espíritu, que parece la principal causa.

Tétanos: Póngase al paciente en un departamento obscuro,

tápensele los oídos con algodón y cera, suprímase todo ruido y no se den más que alimentos líquidos: á la vez que se hace esto se da al interior la belladona y el centeno para calmar los dolores. En muchos casos esto es bastante para obtener la curación.

Las inyecciones subcutáneas de 0.01 de pilocarpina, repetidas cada dos horas á titulo de depuradoras del virus, han curado varios tetánicos; en la inteligencia que esta medicación debe continuarse por muchos días y darse á grandes dosis, pues en un caso se administraron hasta 0.70 de nitrato ó clorhidrato de pilocarpina en un espacio de tiempo de 15 días.

La paraldeida, por la boca ó en lavativa, administrada durante muchos días, también ha dado buenos resultados curativos en el niño y en el adulto; pero con la condición de que se dará á dosis muy alta, pues que se necesitan en el último hasta 15.00 de medicamento para 24 horas. La acetanilida, á la dosis máxima de 0.50 por vez y de 2.00 en el día, administrando concomitantemente el alcohol ó el elixir de Garuz, está en el mismo caso.

Muy formal recomendación tienen los baños tibios á +30°, pues que disminuyen la irritabilidad central y las compresas de agua caliente, tanto como se puedan soportar en el occipucio y columna vertebral; á la vez se da la antipirina.

Se ha propuesto la administración simultánea de la atropina y eserina á pequeñas dosis, repetidas como paralizantes de los nervios motores; mas si se ocurre sólo á la eserina, debe continuarse su uso aún mucho tiempo después del efecto paralizante para no perder la costumbre ó tolerancia adquirida, debiendo en todo caso preferir el sulfato al extracto.

Se ha propuesto el bromuro, que es inferior al cloroformo; pero éste á su vez lo es al cloral, que es el medicamento de elección, por la boca ó en lavativa, y tanto que hasta para los casos graves se han propuesto las inyecciones intravenosas de lo mismo, repetidas tres ó seis veces por día, con la solución acuosa al vigésimo, hechas lentamente y vigilando mucho el

corazón, la respiración y la orina: este agente es un perfecto anestésico, que aunque puede no curar muchas veces, tiene empero la ventaja de impedir las crisis espasmódicas.

La tintura preparada con el extracto alcohólico de cannabis índica á grandes dosis y por mucho tiempo, calma las convulsiones y facilita el sueño del tétanos traumático, pero es enteramente inerte en el espontáneo.

Por último, se han propuesto las inyecciones subcutáneas de ácido fénico al 5 por ciento, repetidas hasta ocho veces, y se ha dado este mismo ácido al interior.

Los opiados y la morfina en particular, por la boca ó en inyecciones hipodérmicas, y siempre á grandes dosis, tienen sus partidarios convencidos.

El traumático requiere una curación tópica enérgica.

Tiflitis: Adoptando por completo las ideas que el Dr. Treves emitió en el Congreso de Londres de la Asociación Médica Británica, reunimos bajo el título de tiflitis, las tiflitis peri y paratiflitis, antiguamente admitidas, y como regla de conducta adoptamos también esta otra: en las formas ligeras y medias, que son las más comunes, ordinariamente debidas á la acumulación de materias fecales, basta el tratamiento médico para llegar hasta la resolución completa. Esta es también la opinión del Dr. Reclus, emitida en la sesión de la Sociedad de Cirugía del 28 de Octubre de 1890, quien dice: la primera crisis de la apendicitis no necesita de la intervención quirúrgica. ¿Por qué? Porque ordinariamente es benigna.

Para estos casos benignos un especialista recomienda el reposo del cuerpo, del espíritu y del intestino; la abstención de los movimientos del muslo, de toda intervención terapéutica y hasta de las palpaciones repetidas para ratificar el diagnóstico: no acepta los purgantes ni las lavativas, ni aun al principio. El extracto de opio á grandes dosis es lo único que debe darse por muchos días sin interrupción, á la dosis de 0.03 á 0.06, á intervalos suficientemente separados para no producir el narcotismo, como por ejemplo, de hora en hora al principio, des-

pués cada dos horas, y por fin más separadas; advirtiendo que aún se continuará la medicación opiada (!) si viniere meteorismo y colapsus, siempre que se tenga el cuidado de añadir inyecciones subcutáneas de alcanfor ó de éter y el champaña al interior. Durante toda la faz aguda de la enfermedad la alimentación será líquida y en pequeña cantidad, dando trocitos de hielo como calmantes de la sed.

Por lo visto, el fin que se propone este método es suprimir el peristaltilismo intestinal.

Otros prácticos siguen en el caso la medicación de la peritonitis, y recomiendan se haga la aplicación de sanguijuelas en el ano.

Nota general: Cuando súbitamente y sin motivo justificado sobrevienen ciertos síntomas de mejoría en una afección abdominal grave, pero que están contraindicados, como debe suceder por otros que indican el choque, como enfriamiento de las extremidades, narices y orejas, facies anciosa y pulso y respiración en desacuerdo con la temperatura, conservándose dolorosa alguna parte del vientre, es que ha sobrevenido una cosa aún más grave, y cuando de tiflitis se trata, es que se ha efectuado una perforación. Sucedido esto y hecho un diagnóstico tan exacto como sea posible, no queda más que la laparotomía como único recurso de salvación; pero advertiremos que la intervención operatoria es indicada para muchos cirujanos aun desde las primeras horas de la aparición del mal, cuando se trata de formas graves, como lo es la tiflitis de repetición.

Hé aquí la opinión formal del Dr. Berger: En los casos ligeros es necesario abstenerse; en los casos medios no se puede intervenir en las primeras 24 ó 48 horas, en razón de los numerosos hechos de resolución espontánea, de suerte que se impondrá la espectación limitada; mas cuando hay peritiflitis verdadera, si después de 48 horas hay agravación de los fenómenos locales y generales, es necesario no vacilar para intervenir en el segundo ó tercer día, porque si se interviene hasta el quinto ó sexto, será ya ordinariamente muy tarde. La intervención

quirúrgica en este caso debe ser atrevida y precoz, aun cuando se sitúe el dolor á la izquierda.

El Dr. Reclus opina lo mismo.

Por lo que respecta al sitio en que debe practicarse la operación, varían las opiniones, mejor dicho, varían las indicaciones: si se trata de accidentes localizados, es la incisión lateral la que debe preferirse; pero si se trata de una peritonitis generalizada, entonces deberá ocurrirse á la laparotomía media, y es bueno hacer presente que cualquiera que sea la vía que se escoja, debe irse directamente á la busca del apéndice, punto de partida de los abscesos, de los cuales ordinariamente se encuentran dos, uno anterior y otro posterior.

Operación ordinaria.—Manual operatorio: Debiendo alcanzarse el pus por el camino más corto, se hará una amplia incisión oblicuamente de arriba hacia abajo y hacia adentro, afuera de la arteria epigástrica y terminando un poco arriba y afuera de la mitad del ligamento de Poupart; es decir, siguiendo la dirección general de la incisión practicada para la ligadura de la iliaca externa en su parte superior. Esta incisión no debe abrir la cavidad peritoneal sino solamente el enquistamiento peritoneal del pus, poniendo ampliamente á descubierto las partes enfermas para hacer un examen cuidadoso bajo el punto de vista de las concreciones fecales, de los cuerpos extraños y del estado del apéndice.

Se harán con precaución estas investigaciones, no olvidando la poca resistencia de las paredes del absceso y de las adherencias recientes, porque la introducción brutal del dedo puede romperlas, causar perforación de la cavidad peritoneal ó despojar de su cerosa á la porción descubierta del ciego; en la inteligencia que mientras más delicadas son las maniobras que se efectúan, más probabilidades se tiene de buen resultado: se evitará, pues, la raspa de las paredes del absceso, contentándose con lavar la cavidad con solución antiséptica caliente y con introducir un tubo ancho de canalización ó una buena tira de gasa iodoformada.

Si durante la operación se descubre el apéndice perforado ó gangrenado, se ligará á éste con catgut ó seda, arriba de las partes enfermas, que se escisan en seguida. Si está perforado el apéndice, cerca de su origen, en el ciego, ó enteramente gangrenado, es preferible no tocarle; y cuando es muy adherente, debe uno guardarse bien de movilizarle por disección ó tracción, á menos de que se pueda obrar en él fácil y simplemente: en resumen, la regla general es no preocuparse del apéndice ileo-cecal, pues procediendo así se disminuye mucho la gravedad de la operación y es muy satisfactorio el resultado terapéutico.

Ordinariamente el pus del absceso es fétido y si contiene materias fecales es indudable que ha habido una perforación. Si sucedió esto, es más prudente no tratar de cerrar inmediatamente la perforación en la profundidad de la herida, pues la fístula fecal se cierra sola ordinariamente; sobre todo, si el absceso es bien canalizado y frecuentemente irrigado; por lo demás, los bordes de la perforación están en condiciones muy desfavorables para una operación plástica inmediata y para la oclusión por sutura.

En las tiflitis de recaídas, unos, y el Dr. Treves con ellos, quitan el apéndice ileo-cecal; mientras otros, entre los que se cuenta el Dr. Lawson Tait, prefieren dejarle y canalizar el absceso después de haber extraído los cuerpos extraños, causas de la recaída.

En general, se la opera en un período de calma después que han desaparecido los síntomas inflamatorios agudos.

Operación del Dr. Treves: Después de haberse dado buena cuenta de la posición del apéndice, se hace en la región cecal una incisión oblicua de arriba hacia abajo y hacia adentro, terminándola justamente al lado externo de la arteria epigástrica, teniendo cuidado de no colocarla directamente sobre el apéndice ó sobre la región mate para evitar el estorbo de las adherencias, pues el ciego ó el apéndice pueden estar adheridos á la pared abdominal anterior. Después de haber descubierto es-

tos órganos, se aisla el campo operatorio de la cavidad abdominal por medio de esponjas, para impedir todo derrame de sangre y de materias infectas.

Se dividirán por incisión, jamás por desgarradura, las adherencias que parezcan aptas para causar un daño ulterior, particularmente las del epiplón ó del intestino delgado. Tomado y cerrado el apéndice, cerca del ciego, por una pinza ó champ, se le desprende cerca de este intestino. Hecha la extirpación se cierra la abertura intestinal por suturas de pisos: un plano de suturas de puntos separados ó continuos une los labios de la mucosa, y un segundo plano reune las túnicas externas. Es imposible unir los labios de la túnica serosa, y para asegurar la cerradura de la solución de continuidad, se fija el pedículo á la superficie adyacente del peritoneo. Cuando el apéndice está íntimamente unido al ureter, á las circunvoluciones intestinales y á la pelvis, está rodeada de grandes dificultades su extirpación; y así, con cada cirujano variará la conducta operatoria. Terminada la operación, se cierra la pared abdominal sin hacer ninguna canalización.

La mayoría de los cirujanos no hace la extirpación del apéndice ileo-cecal, como se recomienda en el procedimiento anterior, y opta por la canalización, cuidadosamente hecha.

Profilaxia: Como esta enfermedad es precedida y muy probablemente causada por una constipación tenaz que data casi siempre desde la infancia, se comprende que lo mejor que hay que hacer es el tratamiento de la constipación, propinando los laxantes oleosos, la belladona, el beleño, etc. En la alimentación se dará preferencia á las carnes y purés, proscribiendo los alcohólicos y cafeicos.

La estercorhemia y neurastenia, consecuentes, se combatirán por las fricciones excitantes hechas con guantes de crín, con lociones de agua de Colonia, etc.

Tifo exantemático: A la hora en que estamos su tratamiento es enteramente sintomático, y muy poco nuevo tenemos que indicar.

Continúa gozando de favor el almizcle, en la forma atáxica en que predominan los accidentes cerebrales, no en relación con la intensidad aparente del proceso. En general, en todos los delirios de las pirexias dan muy buen resultado los opiados y especialmente el láudano, á la dosis de 5 á 10 gotas cada dos horas; en la inteligencia que mientras más intenso es el delirio, más fuerte y más seguida debe ser la administración de este agente. En las formas ataxo-adinámicas, obra muy favorablemente sobre la circulación cerebral una poción con estos agentes: tártaro estibiado 0.01 ó 0.02, láudano de Sydenhan 2.00.

Cuando al delirio se añade el insomnio, se recomienda el sulfonal disuelto en leche caliente y á la dosis hasta de 4.00; pero en el caso de insomnio, como regla general tendremos no dar el cloral, pues que este agente en esta y en todas las pirexias puede ocasionar la muerte precedida ó no de convulsiones.

En general, el alcohol es el medicamento de las pirexias, pero debe tenerse cuidado de no darlo solo porque se dice que disminuye la cantidad de los excreta, sino acompañado de algún diurético ó depurador que compense; ahora bien, el mejor depurador es el baño frío, aunque en el tifo la experiencia no ha sancionado tal práctica sino la de las lociones con agua de vinagre, con líquidos aromáticos y aun con líquidos antisépticos. Estos últimos han sido recomendados (sublimado al milésimo) porque se ha supuesto, con algún fundamento, que el agente del contagio se elimina por el exantema: siendo cierto esto, nada es más legítimo que las lociones cutáneas antisépticas locales ó generales, frescas ó tibias.

De práctica corriente son las limonadas, comenzando por la de jugo de limón que se recomienda como óptima; la sulfúrica, preparada con el agua de Rabel; la clorhídrica al 4 por mil y á la dosis de 500 y 700.00, repartida en tomas para después de comer; y por fin la fosfórica, que se dice verdaderamente antitérmica. Advertiremos una vez más que siempre que se den

limonadas de ácidos minerales, sea sirviéndose de un tubo de paja con que se hará la succión.

La profilaxia consiste en el aislamiento, porque la propagación sólo se hace por el contagio directo en la desinfección de todos los objetos por la solución de sublimado al milésimo, y por fin en la incineración de todo lo que pueda quemarse.

Tos ferina, espasmódica ó coqueluche: Entre las preparaciones que mejores resultados han dado tenemos las siguientes: jarabe de azahar y de codeina áá 60.00, jarabe de belladona 30.00, éter 15.00, bromuro de potasio 4.00, almizcle 0.25. Las sales de quinina, á pequeña dosis, como la de 0.01 ó 0.02, repetida cada cuarto de hora ó á dosis fuerte, como de 0.15, repetidos tres veces en el día, asociadas á los bromuros que corrigen los efectos cerebrales de aquellas y son corroborantes, han dado resultado muchísimas veces.

Como puede fracasar la belladona, que es el recurso clásico, se recomienda se hagan pulverizaciones media hora antes de comer y de acostarse, con la mezcla de: esencia de eucaliptus de trementina áá 6.00, alcohol rectificado 45.00; teniendo cuidado de que las reciba directamente el enfermo. Puede y debe darse al interior la trementina, suspendida con magnesia y asociada á la tintura de alcanfor: adminístresela cada tres horas y espérese la curación dentro de los primeros quince días.

Ultimamente se han puesto en boga los vapores de naftalina, cuando se pone ésta á la temperatura de fusión (+ 70°), difundidos en el departamento una ó dos veces todos los días, como curativos en dos ó tres días: en cada vez basta aspirar los vapores, que producen 15 ó 20.00 al fundirse.

Se ha recomendado el extracto fluido de nuestra grindelia robusta á la dosis hasta de 0.90 en las veinticuatro horas; el de gelsemium sempervirens, de una á tres gotas muchas veces por día hasta efectos tóxicos, como rubicundez de la conjuntiva y pesadez de los párpados: es excelente antiespasmódico; el de ouabaïo, carissa schimperi, que es sudorífico y diurético; y por

fin la ouabaïna, á la dosis de un vigésimo de milígramo cada tres ó cuatro horas, en los niños de cinco años.

Excelente es la tintura etérea de valeriana, al interior y al exterior, como calmante de los accesos, y que puede impedir las convulsiones que puedan desarrollarse.

Se ha recomendado el oximel escilítico dado después de una comida ligera á la dosis de una cucharadita cada diez minutos, en niños de ocho años, en los que se pueden dar hasta siete ú ocho en el día. El azufre sublimado y lavado entra en esta fórmula que prácticamente es muy útil: azufre 3.00, iris y azúcar de leche pulverizada áá 6.00; para 30 papeles y para tomar de una á tres diariamente.

En quince días da buen resultado esta fórmula: agua destilada ó solución de goma 100.00, resorcina y antipirina áá 1.00, jarabe simple ó de pino marítimo 30.00; se pueden añadir 30 gotas de ácido clorhídrico, para tomarse de tres á cinco cucharadas por día. Las inhalaciones de una á seis gotas de bromoformo, repetidas tres veces y más, según la edad; las de gotas de cloroformo en número igual al de los años que tenga el niño, repetidas también tres ó cuatro veces, curan en el mismo espacio de tiempo.

Puede usarse una cucharadita, cada dos horas, de la poción siguiente: ácido fénico y alcohol áá 1.00, tintura de iodo diez gotas, tintura de belladona 2.00, infusión de menta 50.00 y jarabe diacodión 10.00.

Como excelente nervioso se ha usado la antipirina, y como utilísima ayudante de cualquiera medicación, la cicuta y sus preparaciones.

Es necesario no olvidar que en los casos de bronquitis intensas los vejigatorios son de utilidad real y que en cualquier caso y período, se sacará grande ventaja de la ipeca como vómitivo y como incisivo.

Como prácticas accesorias se recomiendan las fumigaciones sulfurosas hechas en el mismo departamento ocupado por el enfermo con sólo 10.00 para una capacidad cúbica hasta de 18

metros y repetidas dos veces en el día. Otros médicos hacen la fumigación reglamentaria durante el día, hacen dormir al enfermo por la noche en aquel departamento así fumigado, y repiten esta operación como en el caso anterior, durante muchos días. Igual práctica es la de espolvorear iodoformo en las almohadas de los niños y muchos creen que es hasta rápidamente curativa.

Como vehículos específicos tenemos las infusiones de tomillo ó de epazote (chenopodium ambrosioides) y la de flores de gordolobo, pues todos los prácticos creen que son moderadoras del espasmo y del erectismo.

Para las formas graves (accesos repetidos, vómitos tenaces, etc.) y para las complicaciones (bronco-neumonía, etc.) se puede ocurrir con confianza al método de Currie, ó sea á las afusiones frías, porque estas últimas mejoran el estado de las vías digestivas, abaten la hipertermia y tonifican los músculos bronquiales: se las hace á $+ 14^\circ$ y se repiten en el día tantas veces como lo exijan la temperatura y la dispnea. Aquí son útiles el almizcle ó el ácido cianhídrico.

Durante la enfermedad evítense con cuidado todos los enfriamientos, y aunque en general se recomienda el cambio de clima como cosa sumamente útil para las formas rebeldes y envejecidas, es bueno que se escoja el más apropiado por su temperatura, exposición, humedad y dirección de los vientos; y por lo demás, claro es que si esto debe pedirse del clima, con más razón se pedirá lo mismo de la habitación.

Terminaremos diciendo que últimamente hay, en tratándose de los bromuros, notable preferencia por el de amonio; que el mejor de los hipnagogos, en caso de necesidad, es el cloral; que el tratamiento enérgico de esta grave enfermedad es, en los niños, profiláctico de muchos padecimientos cerebrales que son su consecuencia; y por fin, que pudiéndosele considerar tres períodos (catarral, espasmódico y de terminación), se ve que respectivamente hallan su indicación los vomitivos en los primeros quince días de la evolución del proceso; los anties-

pasmódicos, desde el término de esta primera quincena y el cambio de clima ó el uso de los reconstituyentes cuando declina ó envejece.

Tiñas: Como es bien sabido, bajo este nombre genérico se comprenden la tiña favosa, la tricofitia y la pelada, y justo es que ahora que hablamos de las tiñas hablemos de las tres en particular, recordando una vez por todas que la tricofitia comprende al herpes circinado, al tonsurante, á la mentagra, á la sicosis y al herpes iris de Biett, que es muy distinto del de Bateman.

Tratamiento del favus: 1º, pónganse cataplasmas para hacer caer las costras; 2º, córtense los cabellos lo más cerca que se pueda de su raíz, por medio de las tijeras; 3º, póngase aceite de cade, que es anestésico, parasitida y reblandeciente de los bulbos, y por esto mismo es un ayudante para efectuar la epilación completa; 4º, aplicación de solución de sublimado al 2 ó 5 por mil, que en caso que no se quiera emplearla, se limitará uno al anterior ó á las pinceladas de tintura de iodo en los niños, con las precauciones debidas, en razón de la frecuente absorción del principio activo y de la gravedad de sus consecuencias en el órgano eliminador. Al día siguiente se hacen las mismas aplicaciones y al tercero las de pomada de turbit ó de resorcina, como lo prescribe esta fórmula: resorcina 4.00 y lanolina y vaselina áá 8.00, ó bien las de pomada pirogálica al 10 por ciento.

Tal es el tratamiento que surte bien en las formas benignas de las tiñas, pues no hay que olvidar que se fracasa frecuentemente en las formas graves ó tenaces, como en la tricofitia ó tonsurante, en las que es discutible la cura por el arte, al grado de poder decir de ellas que curan por envejecimiento del proceso, como en las blenorragias inveteradas. Si se llegare á reconocer la tenacidad de la enfermedad, es de mejores resultados no irritar las superficies y limitarse á los cuidados de aseo, á cortar con tijeras el pelo alrededor de las placas y en su propia superficie, á poner vaselina bórica mañana y tarde, y á la-

var con agua de salvado antes de poner este tópico. En lugar de la vaselina bórica puede emplearse cada dos días la pomada de protocloruro de fierro al 10 por ciento, después de haber hecho en cada sesión una pulverización caliente.

Hé aquí algunos detalles y modificaciones del esquema anterior. El apósito epilatorio se confecciona así: unción de aceite de cade, inmediatamente arriba se coloca un lienzo impregnado con solución mercurial, luego sobre el lienzo se pone una capa delgada de manteca, y por fin se extiende una capa uniforme de algodón ó de esparadrapo: este apósito puede dejarse de 12 á 24 horas, y es muy útil porque por él se quitan las costras con mucha facilidad. Al levantarse este apósito se hace una loción jabonosa, y luego una unción de aceite de cade, para proceder á la epilación cuando ha transcurrido por lo menos una hora: se hace ésta por sesiones cuotidianas de media hora, arrancando dos y tres cabellos á la vez, teniendo cuidado de tomar el pelo lo más cerca que se pueda de su raíz; bastan 4 ó 5 sesiones de epilación para desnudar toda la piel del cráneo. Consumada ésta, se hace una loción con solución saturada de ácido bórico, que obra como antiséptica y como calmante de la irritación que se produjo, reservándose para hacer dos ó tres horas después otra loción á título de curativa, con esta mezcla: biyoduro de mercurio 0.20, bicloruro de mercurio 1.00, alcohol 40.00, agua destilada 250.00; alternándola cada dos días con el uso de una compresa de gasa impregnada con ácido monocloracético en la proporción de 1 á 5 gramos por cien de agua destilada. De tarde en tarde se empleará la pomada al turbit, no olvidando que el aseo es la parte radical de la curación.

Recordaremos, por lo que pueda interesar, que el aristol, ó sea ditimol biyodado, ha sido recomendado en esta enfermedad por considerársele como un agente que no puede causar irritación local, suspendido en goma ó en aceite. Parece que la tricofitia es la que se beneficia más con él.

Tratamiento de la tricofitia: advirtiendo desde luego que muy

pocas veces cura por los recursos del arte, expondremos los medios más recomendados: córtense los cabellos lo más al ras que se pueda, empleando siempre las tijeras; rugínense las placas grises cubiertas de esporos con el fin de quitarlos, porque se sabe que existen, sobre todo en la superficie de la piel; además, el acto de ruginar es muy útil por la irritación que produce, pues se ve que disminuye la vitalidad de los gérmenes y que ya no vegetan con tanta facilidad. Poco después se hace una loción con la solución mercurial, cuya fórmula ya dejamos consignada: reposo por cinco días, al fin de los cuales se vuelve á hacer otra sesión de rugina y lavado mercurial; inútil es decir que todos los días se harán lociones jabonosas. Parece que este es el mejor tratamiento, porque al cabo de algún tiempo los esporos que existen en la superficie de la piel y los infiltrados en el pelo desaparecen, de suerte que se le ve mejor que á la epilación que, sin embargo, en muchos casos no debe desdeñarse, especialmente cuando se demuestra la existencia de esporos en las partes profundas del pelo, advirtiendo que el mejor tiempo para ocurrir á ella es al fin del primer mes de práctica del tratamiento anterior; es decir, cuando el pelo ya ha renacido y no es quebradizo con la pinza, en la inteligencia que debe ser completa y absoluta para que su resultado, unido al vigor que ya habrá adquirido el cabello, sea de los más favorables.

Cuando haya desaparecido el tinte gris de la piel del cráneo, cuando ya no haya el estado granuloso y cuando los cabellos broten con su brillo y paralelismo normal, déjese de hacer la epilación, pues ordinariamente se ve que bastan dos epilaciones seguidas de dos ó tres ruginaciones efectuadas en los tiempos ya dichos para que la cura sea casi completa en los casos favorables. Cuando se tiene seguridad de haber hecho desaparecer los esporos superficiales, se abandonan las ruginaciones y se hace uso cuotidiano de esta pomada: ácido crisofánico, salicílico y bórico áá 2 gramos, vaselina 100 gramos, para untarla en toda la piel del cráneo: hecho esto se cubre la cabeza con

un bonete de caoutchouc, que se liga en la base del cráneo con el fin de impedir la llegada del aire ó que escurra la pomada; á las 24 horas, sin asear el cráneo, se vuelve á poner la pomada y el casquete; á las 48 horas loción jabonosa, teniendo cuidado de continuar sin interrupción lo menos 25 días este tratamiento y de alternar cada 3 días el uso de la pomada y de la loción mercurial.

Tratamiento de la pelada: en los niños muy pequeños se prefiere el bálsamo de Fioraventi con la tintura de cantáridas á partes iguales para pinceladas.

Otro procedimiento: se cortan al ras los cabellos hasta 3 centímetros más allá de la placa enferma, y un poco más largos el resto de los cabellos de la piel del cráneo; se hacen lociones jabonosas bis y lociones cuotidianas con esta mezcla: biyoduro de mercurio 0.20, sublimado corrosivo 1.00, alcohol 40.00, agua 250.00; cada ocho días se hace, para evitar el hábito de la excitación, una loción con la solución siguiente: amoniaco, 6.00, alcohol alcanforado y bálsamo de Fioraventi áá 100.00, pudiendo sustituir el amoniaco en esta fórmula con la tintura de piretro, de romero ó de nuez vómica á la dosis de 10.00. Una vez por semana se pondrá la pomada de ácido pirogálico, bórico, etc., ó la loción monocloro–acética, con el fin de impedir la germinación del parásito.

Otro remedio: tiene por base el aceite de croton asociado al aceite de olivo en partes iguales, con cuya mezcla se unta la placa, teniendo cuidado de que no escurra á las partes sanas: se tiene como señal de la curación la aparición de vesículas; empero, éstas aparecen con dificultad.

Se ha recomendado se haga cada cuatro días una sesión de inyecciones intersticiales de solución de sublimado al 4 por mil y poniendo en cada placa de 3 á 5 inyecciones, previa anestesia por la cocaina. Como pertenecientes al tratamiento mercurial están las fricciones con la pomada de biyoduro, en la proporción de 1 : 4.

Ha dado buen resultado esta práctica: ictiol 10.00, lanolina

100.00; háganse con esta pomada fricciones cuotidianas, enjúguese luego con un lienzo áspero y cúbrase la superficie con colodión.

Son muy útiles las pinceladas de colodión iodado, 1 : 30, vigilando la dermatitis que pueda sobrevenir; las mono–cloroacéticas cada quince días, precedidas ó no de la acción de un sinapismo común, y seguidas estas últimas de la aplicación de: ácido salicílico 1.00, azufre precipitado 5.00 y vaselina 20.00, teniendo cuidado de hacerla por la tarde y de lavar bien al día siguiente.

Están prescritas las duchas sulfurosas locales y generales, y el uso al interior de los arsenicales, de los fosfatos de sosa ó de cal, de los cuerpos grasos, especialmente del aceite de hígado de bacalao, y sobre todo, que se tenga perseverancia en el tratamiento tópico é interno hasta que la enfermedad cure.

Como profilaxia, de la pelada se impone el aislamiento y la desinfección; de la tricofitia se impone lo mismo, más el lavado de los objetos durante veinte minutos en agua, á la temperatura de + 50°, porque no la resisten los esporos, advirtiendo que no deben emplearse los antisépticos para la desinfección de esta forma, fuera del calor, porque en realidad no hacen más que retardar la germinación. Se hace necesaria la desinfección de la ropa del enfermo durante el tratamiento para evitar las reinoculaciones posibles. Lo mismo se hará para el favus.

Está probado que en las sicosis (tricofitia) es enteramente perjudicial el uso de cataplasmas, porque con ellas no se hace más que favorecer la vida del tricofito. Se entiende que se habla de la sicosis parasitaria.

Cuando el herpes circinado aparece en regiones poco belludas basta usar la pomada de ácido crisofánico al 2 por ciento.

Ulceras atónicas (con especialidad la de los miembros inferiores): Para esta singular enfermedad, que se habitúa á la acción de los medicamentos más enérgicos, hay que tener como principio de conducta, que desde luego que se vea que una úlcera

no avanza en su cicatrización, después de un uso prudente de tal ó cual medicamento, ó se vea que se ha detenido después de haber marchado muy favorablemente bajo la influencia de un agente determinado, se debe cambiar el tópico medicamentoso lo más rápidamente que sea posible, porque ya su acción se ha gastado; de suerte que si se persistiera en su uso no se avanzaría ni una línea más en la cicatrización, aun cuando se le usara mucho tiempo, y sí se vería á la úlcera agrandarse paulatinamente.

Es clásico en esta enfermedad que no se instituya tratamiento general, y así apenas se ve á uno que otro práctico recomendarlo fundándose en que la sífilis hereditaria, el alcoholismo, el artritismo, la miseria, las posturas inconvenientes y las neuritis periféricas tienen influencia decisiva para su producción. Nosotros también opinamos por el tratamiento general en la inmensa mayoría de casos, porque ciertamente, aquel proceso trófico, por local que parezca, tiene causas más íntimas y más persistentes.

Por lo que respecta al tratamiento tópico, haremos notar que es muy vario, y que aun suprimiendo, como nos lo hemos propuesto, los trece procedimientos ya clásicos y utilizables que los Sres. Follin y Duplay dan en su obra de cirugía, podremos contar todavía como novedades muchísimos más; hélos aquí: se pone al miembro enfermo en un baño tibio y se sube progresivamente la temperatura á + 50° y + 55°, teniendo cuidado de que sea corto este baño; hecho esto se pone simplemente una venda elástica ó este apósito: se espolvorea una mezcla de polvo de iodoformo de carbón y quina gris á partes iguales, se pone encima un poco de algodón cardado, y por fin, la venda, que puede ser elástica; recomendando antes de terminar esta curación que se tenga elevado é inmóvil el miembro. Cuando la úlcera está en una parte que no puede ser bañada, el baño se sustituye con compresas de agua caliente á la temperatura indicada, y cuyas compresas pueden renovarse muchas veces al día.

Buen tópico es el siguiente, empleando siempre el agua caliente: solución de fuschina preparada con 0.60 de ésta y 240.00 de alcohol y agua á partes iguales: con esta solución se satura la úlcera y se pone encima de ésta un pedazo de gasa impregnada de lo mismo.

Otro procedimiento que tiene por agente activo el calor, consiste en poner sobre la úlcera una compresa impregnada de agua bórica al 3 por ciento, y sobre ella un saquito de caoutchouc lleno de agua, tan caliente como el enfermo pueda soportarla, renovado cada hora, continuado por ocho días sin las noches, al fin de los cuales se suspende para volverle á tomar ó no, según el estado y marcha de la cicatrización. Este método tan sencillo, ordinariamente es infalible, y el máximum de tiempo necesario para el buen éxito no pasa de un mes.

Como modificaciones á la parte fundamental de este método, podemos decir que unos hacen las aplicaciones calientes sólo por un cuarto de hora, dos veces en el día; que otros, en lugar de agua común emplean el agua de especias aromáticas, adicionada de solución fénica, tiniendo cuidado de suprimir esta última desde que las yemas están fértiles, y por fin, hay quien deje á permanencia toda la noche la última compresa del día.

Hemos visto recomendadas como muy útiles las lociones hechas en la úlcera con solución al décimo de cloruro de calcio; las incisiones circunferenciales que comprendan la piel dejándoselas sangrar; advirtiendo que si en el caso se trató sin resultado de una úlcera varicosa, puede ocurrirse á las ligaduras múltiples, á la ligadura de la safena y aun á la excisión de algunos de sus segmentos.

La solución acuosa de cloral para toques, la raspa de las yemas y postura de garra epidérmica, las cauterizaciones con el lápiz de nitrato de plata, el emplasto de Canet, el de Diapalmo, las aplicaciones de aloe en tintura ó en polvo, los bandeletes de estaño con vendaje antiséptico, el masaje de los bordes de la úlcera seguido de vendaje caliente, los lavados jabonosos

con jabón de yodoformo preparado así: jabón fundamental 95, yodoformo 5, y por último, el galato básico de bismuto ó dermatol como polvo tópico excitante, antiséptico y astringente, han sido recomendados como muy propios para curar esta tenaz enfermedad.

En las úlceras atónicas de la piel de la nariz nos hemos servido constantemente con éxito rápido de la pasta de Viena, haciendo con ella cauterizaciones superficiales y cuidadosas; el resto de la curación lo hace cualquier polvo ó pomada secante.

Ulcera del estómago: Hemos visto algunas innovaciones sobre este particular, y muy seriamente recomendadas, tales como por ejemplo la cura por el bicarbonato de sosa ó la cura por las lavativas alimenticias; pero nosotros no aceptamos esta última por estar llena de peligros, aunque parece la única racional por el hecho de poner en reposo absoluto el órgano enfermo; lo mismo podríamos decir de algunos otros procedimientos curativos recientemente propuestos, de suerte que á la hora actual el régimen lácteo queda como soberano fuera de los casos en que es insoportable, á pesar de las modificaciones más bien conducidas.

El bicarbonato de sosa se ha recomendado para el caso en que no se tolere el régimen lácteo ó que haya gastrectasia; se procede así: lavado el estómago, aunque no es de rigor, antes de la comida se da una oblea conteniendo 2.00 de bicarbonato de sosa; la comida se compone de 25.00 de polvo de carne diluídos en leche ó en agua aromatizada y adicionada de: magnesia calcinada 1.00, creta preparada 2.00, sacarato de cal 1.00; un cuarto de hora después de la comida se dan 4 gramos de carbonato. Se prohibe la ingestión de grandes cantidades de líquidos y se recomienda que en el curso del día se haga uso cuando menos de litro y medio de leche adicionada con 4 ó 6 gramos de sacarato de cal. Pero este método falsea, porque tiene á la leche, que precisamente ya es insoportable, cuando así sucedió en el primer intento de cura: el enfermo ya no quie-

re la leche, ¿qué hacer? Las lavativas de sangre desfibrinada están recomendadas para esta emergencia, y ya que tratamos de lavativas alimenticias, bueno es repetir que jamás se usen en ellas los fermentos digestivos (pepsina, pancreatina, etc.), porque éstos ya están cadaverizados.

Como nota general hemos visto la siguiente: todas las veces que en la úlcera del estómago no se soporte bien el régimen lácteo, es muy probable que no se trata solamente de una úlcera.

La medicación del dolor comprende á los analgésicos aromáticos como la exalgina, antipirina, etc.; al agua cloroformada, 1 : 50, para tomarla en tres partes; á la solanina en obleas de á 0.05, pudiendo dar en las 24 horas hasta la dosis de 0.40; á los vejigatorios, y por fin al cloral; pero advertiremos que como éste es ante todo hipnagogo, por eso se le aplicará más especialmente cuando se quiera satisfacer esta última indicación.

Respecto al cloral se ha formulado esta regla: todas las veces que hubiere necesidad de un hipnagogo en los procesos ulcerosos de la parte superior del tubo digestivo y especialmente del estómago y el agente somnífero escogido fuere el cloral, nunca se le dé por la boca sino en lavativas. El Dr. Hertzka, de Buda-Pesth, cree sin embargo, que administrado por la boca obraría muy favorablemente como cáustico y modificador local.

A propósito de tópicos cáusticos tenemos el nitrato ó cloruro de plata en poción y á la dosis de 5 á 25 centígramos; si se adopta la forma pilular úsese la arcilla como vehículo (balus alba).

Como la hemorragia es uno de los accidentes más temibles de la úlcera estomacal, por eso hay necesidad de preverla curando el proceso principal ó de combatirla enérgicamente todas las veces que aparezca; advirtiendo que los astringentes per os pueden ser y son de hecho en muchas circunstancias verdadera ilusión, porque no llegan al sitio en que se produce la hemorragia y puede decirse en general que su contacto siempre es mediato. El reposo físico y moral, junto con los narcó-

ticos por la vía hipodérmica, es el mejor medio de producir el trombus salvador. Es muy útil colocar además una vejiga de hielo en el epigastrio y dar trocitos de hielo al interior.

Los astringentes sólo pueden tener ligera utilidad usados por la vía hipodérmica.

Durante los tres primeros días consecutivos á la producción de la hemorragia no se dará alimento alguno, ni sólido ni líquido, y sólo hasta el tercer día se permitirán la leche helada, los caldos feculentos y las cucharaditas de champaña. En caso de constipación no se pueden usar los purgantes sino simplemente las lavativas laxantes.

La preparación de glonolubus cundurango se reputa como curativa.

Uremia: La indicación que se trata de satisfacer en este caso, aunque variada por la forma, en el fondo es única y ad vitam, porque cualquiera que sea la opinión que se adopte, es claro que lo que constituye el peligro es la existencia y circulación en la sangre de un principio tóxico, no bien precisado hasta hoy; y sobre este particular no creemos inútil decir que, según algunos, la somnolencia de la uremia es debida al uretano, que es extremadamente narcótico.

Diluir el líquido sanguíneo, disminuir su cantidad, favorecer la diuresis, ó por el uso de medicamentos oponerse á la sintomatología morbosa, hé aquí los recursos con que puede llenarse la indicación, por supuesto que tendremos poca cuenta de las divisiones clásicas: uremia aguda, crónica ó convulsiva, comatosa y delirante, toda vez que nosotros hemos recogido los recursos que se han propuesto para la uremia de un modo general. Por lo demás, bien sabido es que no hay más que una uremia, y que las formas anteriores no son más que modalidades de una sola evolución; cierto es que con distinta gravedad, como sucede en la localización gastro-intestinal, que es relativamente benigna, ó en la forma comatosa, que es realmente grave.

Recursos diluyentes: cuando esta complicación viene en los

bríghticos, se recomiendan las inyecciones subcutáneas en la pared abdominal anterior de 1,000.00 bis de solución acuosa de cloruro de sodio al $\frac{3}{4}$ por ciento.

Manual operatorio: tómese un globo de Erleumeyer con tubo de caoutchouc, y una aguja gruesa como las que sirven para hacer medias; viértase en él el líquido á la temperatura de + 38°, y hágase la inyección en un tiempo que no pase de 5 á 10 minutos. Estas inyecciones, que pueden repetirse á necesidad, tienen por efecto llenar los vasos y elevar la tensión arterial, dar el agua necesaria en caso de deshidratación, diluir los líquidos del cuerpo y las substancias tóxicas; en una palabra, lavar el organismo privándole por la diuresis de los productos tóxicos; pero es justo advertir que no deben hacerse cuando haya edema pulmonar incipiente ó una hidropesía general. La operación se hará con antisepcia de la piel, el líquido de la inyección será previamente esterilizado, y por fin se obturará con colodión el orificio hecho.

Medios que disminuyen la cantidad del líquido sanguíneo: La sangría local en el triángulo de J. Le Petit, ó general en el brazo, que es depuradora y derivativa, repitiéndola varias veces, cualquiera que sea la forma de la uremia, menos en la crónica, porque en ella, aunque útil, realmente no se consigue más que retardar el fin funesto. Inútil es decir que se pueden emplear á la vez las dos especies de sangrías.

Los purgantes pueden considerarse como perteneciendo á este grupo, lo mismo que las inyecciones subcutáneas de 1 centígramo de pilocarpina, advirtiendo que no debe de pasarse de esta dosis por temor de producir accidentes tóxicos, y que debe tenerse cuidado de asegurar bien la corriente de la saliva al exterior, porque de lo contrario la acumulación de esta última puede producir la asfixia.

Cuando no hay lesiones materiales del cerebro, es muy útil obrar en la piel y en los intestinos, como quedó dicho, y cubriendo además al enfermo con cobertores calientes, rodeándolo de botellas de agua caliente, haciéndole baños de aire ca-

liente ó de vapor, y aun si es posible dándole á tomar líquidos calientes.

En las formas convulsiva y delirante se podrá emplear con ventaja el cloral al interior ó las inhalaciones de cloroformo.

Hemos visto recomendada la morfina como antiespasmódica y anestésica, que ha dado buen resultado á Washburn en la uremia crónica y aguda, especialmente en la convulsiva y dispneica, y este señor dice que la morfina en el caso es hasta diurética (!). A este mismo agente lo hemos visto recomendado para el insomnio en esta enfermedad, y nosotros haremos notar que hay mucha tendencia hoy para aceptarlo en la medicación de la uremia, porque la mayor parte de los médicos dice que siempre ha dado buenos resultados clínicos; se puede, pues, ocurrir á él con las precauciones debidas y pudiendo sustituirle ventajosamente con el extracto tebaico.

Los diuréticos, en cabeza de ellos la digital, al interior ó al exterior, en cataplasmas en el vientre: usando cuatro onzas ó un poco más de ésta han dado buen resultado. El estrofantus es de la misma categoría.

Hé aquí una fórmula de diuréticos y á la vez de hidragogos: digital, escila y escamonea áá para píldoras, que se tomarán hasta efecto. Con esto terminamos los dos últimos grupos que nos propusimos exponer; pero aún se puede contar con la transfusión y sus derivados, y con las inhalaciones de oxígeno como recursos de lugar incierto.

Urticaria: Como primer recurso se puede recomendar la antisepcia intestinal, y sobre todo cuando es consecutiva á la punción de un quiste hidático; pues puede decirse en el caso que es causada por una infección aguda, ya sea procedente del quiste abierto ó del derrame en el intestino de bilis retenida é infecta.

Cuando no hay alteraciones digestivas en las personas adultas, se recomienda la antipirina: cuando es intermitente, están indicadas las sales de quinina, asociadas al arsénico, que puede darse bajo la forma de licor de Fowler, y por fin, en las per-

sonas nerviosas, puede hacerse una inyección subcutánea de $\frac{1}{4}$ de milígramo de atropina, y en el momento de la erupción otra de $\frac{1}{2}$ milígramo de aconitina.

Para las formas crónicas se recomiendan el arsénico, el yoduro de potasio y los alcalinos.

Todo calor es muy útil y todo frío perjudicial, de suerte que se proscribe la hidroterapia fría.

Viruela: El Hipócrates inglés, gran autoridad de esta fiebre eruptiva, consideró que la limonada sulfúrica es un específico modificador de la constitución sanguínea, cuando se da á pasto desde la aparición de los botones de la viruela, y como en nuestros días nadie ha contradicho semejante aserción, es de creerse que hoy valga tanto como en los mejores días de la vida de Sydenham. Pero es claro que no es esta toda la medicación de la viruela, sino que el médico tiene que aplicar los medicamentos varios de que se dispone en los casos ordinarios, según el período de la evolución morbosa. Y desde luego en los primeros períodos podemos emplear la medicación eteroopiada de Ducastel, con un fin abortivo ó detenedor de la enfermedad, con grandes esperanzas de éxito, cuando la viruela no es negra ó sea hemorrágica. Hé aquí tal cual es dicha medicación.

Alternativamente en las 24 horas se darán 10 ó 0.15 de extracto tebaico y 8 ó 12.00 de éter, por la boca ó en inyecciones subcutáneas, ó bien se darán ocho ó doce cucharadas de jarabe de éter, y como no hay accidentes inquietantes y es necesario dar á uno y otro medicamento á la dosis suficiente para producir los efectos deseados, por eso es necesario darlos larga manu y sin temor, con tanta más razón cuanto que se sabe de positivo que, ó la enfermedad aborta ó se impide la transformación purulenta de las vesículas. Puede asociársele á tal medicación la alcohólica, tan útil en todas las fiebres eruptivas, y cuando de la viruela negra se trata, no se tendrán más que ventajas si se añade el percloruro de fierro al interior, á la dosis de 20 á 25 gotas, ó la quina y sus preparados. Por lo de-

más y en todo caso, el análisis cuidadoso de las orinas dirá qué es lo que debe hacerse y seguirse haciendo.

Cuando no se quiere ó no se puede hacer abortar, y al contrario se pretende una erupción franca, entonces puede ocurrirse al acetato de amoniaco, que es un buen excitante, solo ó asociado á la pimienta (eugenia pimenta) á la dosis de 0.50 y más, especialmente cuando es maligna.

Como en la viruela lo que casi siempre prima es la fiebre, los fenómenos nerviosos y la supuración, y como para todo esto nada hay mejor que la hidroterapia bajo todas sus formas, por eso hay necesidad de ocurrir á ella con fe y constancia, porque ciertamente es útil.

En la forma maligna nerviosa é hiperpirética, los baños á + 23° en los niños y á + 20° en los adultos, de 5 á 10 minutos de duración y repetidos cada tres ó cuatro horas, son de brillantes resultados. Las afusiones frías hacen desaparecer la adinamia, y el baño tibio á + 30° seguido de afusión fría en la cabeza, añadiendo el cloral en poción ó en lavativa, sobre que corrigen la hipertermia y favorecen la erupción hacen desaparecer las convulsiones. Basta para hacer antiséptico al baño añadirle jabón de potasa ó 30.00 de sublimado en solución, en la inteligencia que al baño nada le contraindica, ni la congestión pulmonar, ni la bronco-neumonía, ni nada; y que al contrario, tibio, es útil para el aseo y para disminuir el dolor; frío es eficaz para la ataxia, y en todo caso antiséptico para la supuración. Hemos visto recomendados como muy útiles los baños de agua tibia común.

Para finalizar la medicación interna diremos que se ha propuesto el salol y ensayado, al parecer, con buenos resultados; y el azufre bajo las fórmulas siguientes, cuando la viruela no es grave: azufre 1.00, glicerina 0.50, para una oblea que se repetirá cada hora, según la gravedad del caso; glicerina é hidrolado de azahar 60.00, azufre sublimado y lavado 10.00, jarabe simple 30.00, para usar en los niños una cucharadita cada hora; y por fin, podrán las personas grandes tomar la misma fór-

mula á dosis cuatro veces más alta, en la inteligencia que siempre es bien soportada y que obra favorablemente sobre la supuración, en el caso que se la haya empleado desde antes de la erupción.

Como el mayor cuidado de todos es impedir la formación de cicatrices defectuosas, por eso hoy podemos exponer algunas fórmulas y prácticas adecuadas á la necesidad: no se forman pústulas en la cara, ó si se forman, sus cicatrices son planas y aun casi papulosas cuando se emplean con tiempo estas pulverizaciones en la cara: sublimado 1.00, éter sulfúrico 100.00. Con el mismo fin se pone una máscara con emplasto mercurial de Vigo, agujereada convenientemente, y se dice que nada hay de mejores resultados como el empleo de la pomada que sigue, tres veces en el día desde que se ven las pápulas: ungüento gris 4.00, jabón de potasa 2.00, glicerina 1.00.

Por último, se recomiendan el glicerolado de ácido bórico para curar las pústulas de la cara y faringe, confeccionándolo en la proporción de 4 : 50.00, y á los lavatorios de solución saturada del mismo ácido y tibia.

Vómitos de la preñez: Los ordinarios se mejoran mucho con la infusión de colombo, preparada con 4 ó 6.00 de éste; con el agua cloroformada; con la iridina, 0.20 en conserva de rosas para una píldora, que se tomará por la tarde; con la buena cerveza, el champaña ó el alcohol; y por fin, con la infusión de menta, pues su esencia goza de propiedades antieméticas; de suerte que cuando menos se la puede emplear como vehículo.

Los incoercibles requieren que se haga primeramente el tratamiento etiológico con energía y perseverancia, y sólo cuando no surta puede ocurrirse á alguno de los medicamentos que vamos á enumerar, advirtiendo que cuando uno fracasa otro puede dar resultado, y que en todo caso no se contemporice mucho con ellos sin practicar el aborto, porque ya se sabe que los accidentes tienen una marcha generalmente muy precisa, pues cada día que pasa, es un día menos que tardará en llegar la caquexia.

Variación de alimentos, alcalinos, alcohol, hielo al interior, régimen lácteo, purgantes, vomitivos, bismuto, ioduro ó bromuro de potasio, el valerianato de cerio en píldoras, lo mismo que el oxalato, del que puede darse hasta 3.00 porque es insoluble. Lavado de estómago, gavaje, lavativas alimenticias, cambio de clima y viajes forzados, algunas veces han hecho desaparecer los vómitos.

La solución de resorcina al 2 por ciento adicionada de opio, para cucharadas, ó bien la poción siguiente, que también ha dado buen resultado: agua destilada 120, jarabe de corteza de naranjas amargas 30.00, bicarbonato de sosa 3.00, bromuro de amonio 1.00, bromuro de potasio y de sodio áá 2.00, para tomar 15.00 de la solución cada dos horas.

La vexicación en la cuarta y quinta vértebra dorsal está recomendada como recurso infalible.

Muchos son los medicamentos propuestos, pero en realidad pocos merecen fe; y por esto, cuando no da resultado ninguno de los medios anteriores y visiblemente se agrava el estado de la paciente, no hay que retardarse en ocurrir á la provocación del aborto ó á recursos enérgicos que, como la dilatación digital por el método de Copeman, permitan obtener la suspensión de los vómitos y la continuación del embarazo. El Dr. Copeman recomendó atraer el cuello á la vulva, hacer en él la dilatación digital, é incontinenti la maniobra del desprendimiento parcial de las membranas sin romper el huevo, ejecutando todo esto con la extremidad del dedo operador.

El medio más sencillo para provocar el aborto es la introducción de una sonda en la cavidad de la matriz, teniendo cuidado de efectuar esta operación con las precauciones debidas.

Advertiremos, por último, que aun efectuado el aborto continúan los vómitos dos ó tres días más por el solo hábito morboso; conociendo ya esta marcha del proceso clínico, hay que tener cuidado de demostrar bien la presencia del huevo á la hora de su expulsión, para evitarnos las perplejidades consiguientes.

Xerostomia ó sequedad bucal: Como síntoma se hará bien en atender su causa; pero se ha recomendado para él el uso diario del calomel á la dosis de 0.05, la cubeba de 0.50 á 1.00, que además favorece la digestión; y por fin, aunque sólo se elimina la más pequeña parte por la mucosa bucal, el clorato de potasa y mejor el yoduro de potasio.

En todo caso la pilocarpina es el medicamento de elección.

Yctyosis: Efecto de una enfermedad general, se la tratará, por consiguiente, después de haber puesto el tratamiento general más adecuado. Para el caso hemos visto recomendada la dulcamara al interior, como el mejor depurativo que se posee, las preparaciones sulfurosas ad intus et extra con la condición de que sean á dosis fuerte, y así, se emplea el azufre al interior ó el sulfuro de calcio ó de zinc con vehículo de goma, orozuz ó arcilla (0.003 para una píldora, pudiendo darse hasta 0.03 en 24 horas).

Baños cortos ó prolongados con solución caliente de cloruro de calcio, cuando se quiere obtener una acción profunda, son muy eficaces.

Es bueno hacer lavados jabonosos con jabón resorcino–salicílico. Véase eczema seborreico.

Zona oftálmica: Durante el período de erupción se espolvorean las partes afectadas con polvo absorbente de arroz, de óxido de zinc, de subnitrato de bismuto, etc., y en proteger las superficies cubriéndolas de una capa de algodón sostenida por una venda. Los dolores neurálgicos se calmarán con inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de morfina, y las neuralgías persistentes se calmarán por la pomada de veratrina al exterior (0.15 por 30.00 de manteca), ó bien por las corrientes continuas débiles y aun por la sección, ó mejor por la alargación de los filetes nerviosos en que se sitúa la neuralgía.

Cada una de las complicaciones se tratará como se necesite.

En todo caso, como se cree que es debida á una neuritis periférica, y ésta á su vez lo es á la diabetes y á las enfermedades generales, se procurará curar la causa.

Ultimamente se han recomendado el ictiolato de amoniaco al interior, en solución al 50 por ciento y á la dosis de 10 gotas tres veces en el día; el fósforo disuelto en retinol (véase raquitismo), con las precauciones debidas á este peligroso medicamento, y por fin los purgantes salinos, con especialidad el crémor de tártaro.

La antipirina se emplea hoy como el medicamento del dolor.

Zumbido de oídos: Los de Meniére está hoy bien probado que se alivian por el uso del sulfato de quinina al interior; pero en general los zumbidos de oídos se tratan según su causa.

Hemos visto recomendada la electricidad estática de tensión débil, para producir también débiles descargas, como muy eficaz, procurando hacer uso de un excitador intra-auricular.

FIN.

ÍNDICE.

PRIMERA PARTE.

SEGUNDA PARTE.

A

Páginas

B

C

CH

D

T

U

V

X

Y

Z

ERRATAS.

Página.	Línea.	Dice.	Debe decir.
8	22	variables	viables.
8	35	importa	importan
14	34	nociones	nocivos
15	17	que ponga	que se ponga
18	10	tópicos	típicos.
20	5	satisface	satisfacen
22	29	obran	obrando
32	27	acompaña y sigue se	acompaña, sigue y se
40	22	sistemaba	internaba
45	4	pohijan	prohijan
57	24	eroptálmico	exoftálmico
66	1	tiene	quieren
68	17	pueden ó agravan	pueden agravar ó agravan
73	35	organismo	orgasmo
74	21	parexias	pirexias
77	22	despachadas.	despachada
81	10	imitables.	inútiles
95	25	dejaban	que se dejaban
105	24	sacro-isciáticos	sacro-ciáticos
136	11	Miseux	Mouseux
141	9	soriaceas	soriasis
147	12	alteración	alteraciones
149	1	ceno	seno
154	32	depresión.	deplesión
154	33	provocada	provocado
156	30	higiene	higiénica
186	16	ha faltado, el cirujano	ha faltado el cirujano
217	15	exponer	exponen
225	17	ensuciar	tocar
237	6	Towler	Fowler
244	2	se pondrán	(*)

(*) Las dos palabras están de sobra.

Página.	Línea.	Dice.	Debe decir.
258	35	dolorosa	rigurosa
259	6	lateral	bilateral
266	22	píldora	píldoras
274	25	desaparición	desaparición de
274	28	variable el	variable, el
280	22	con	la
282	14	termal	terminal
283	15	pusiformes	fusiformes
284	17	os	los
285	28	si esto	sí, esto
300	10	extirpación	expatriación
303	23	caseosa	cancerosa
309	30	instalará	instilará
310	16	dierético	diurético
330	28	lencemia	leucemia
335	35	estos dos, en	estos, dos en
341	34	operado	operando
345	29	enteraclisis	enteroclisis
360	23	últimos de	últimos, de
361	32	aconsejó	aconsejo
364	3	impeliginosas	impetiginosas
368	13	cautoplastía	cantoplastía
407	9	produce la,	produce, la
413	21	podríamos	podíamos
418	20	de aquilón	diaquilón
418	26	absceso	acceso
419	1	en la	á la
447	6	68°	38°
448	12	guardarlos	aguardarlos
453	28	ellas	ella
465	13	topis	tofus
469	18	Tauret	Tanret
473	3	donas	todas
489	9	esamonea	escamonea
496	25	histerapexia	histeropexia
499	23	tres	dos
499	25	si	sí
503	5	perceptibles	perfectibles
528	3	uniomono	uni ó mono
547	10	invención	intervención
574	12	aquí;	aquí
603	29	cerosa	serosa